

# 生活習慣病健診請求明細表

●太枠内のみご記入ください。

事業所記号：		事業所名：		申込責任者：	
--------	--	-------	--	--------	--

連番	被保険者番号	被保険者氏名 (利用者氏名)	胃部	健診単価	OP	OP単価	支給金額	備考
例⇒	10000	健保 太郎	有	25,000	PSA	2,000	健保記入欄	
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

## 請求時の注意事項

- ★胃部X線を実施した場合は「有」、実施していない場合は「無」をプルダウンより選択してください。
- ★健診単価には、当組合指定検査項目（OP費用を除く）の健診費用をご記入ください。
- ★OP（オプション）の有無をプルダウンより選択してください。（マンモ、超音波、PSA、無）
- ★OP単価には、オプション費用をご記入ください。
- ★下記書類をそろえてMBK連合健康保険組合へ補助金請求をしてください。
  - ・〔契約外施設〕生活習慣病健診補助金請求書
  - ・領収書原本
  - ・健診結果表の写し
  - ・当組合指定の問診22項目（質問票）