

## 主婦(夫)基本健診受診証明書 兼 費用補助申請書 (平成〇〇年度版)

四国電力健康保険組合

黄色の欄・箇所を全てご記入ください。  
(無記入欄がある場合、一旦ご返却することもあります)

## 受診者記入欄

申請日 平成 〇〇年 〇月 〇日

## 1. 被保険者および受診者

(注) 記入欄はエンピツ書き不可

① 被保険者証 記号・番号	記号 4000	番号 12345	被保険者 氏名	健保 太郎		申請 印	健保
会社名	四国電力株式会社		所属名	人事労務部 従業員サービスセンター			
日中連絡可能な連絡先			電話 (〇〇〇〇) 〇〇- 〇〇〇〇				
被保険者住所		〒 760 - 0000 香川県 〇〇市 〇〇町 〇-〇〇		電話 (〇〇〇〇) 〇〇- 〇〇〇〇			
② 受診者 氏名	フリガナ ケンボ ハナコ	生年 月日 昭和 平成	41年 5月 1日	性別	男性 女性		
	漢字 健保 花子	平成〇〇年3月 末の満年齢	〇〇歳	被保険者 との続柄	妻		

## 2. 基本検査項目 (必ず全項目受診して下さい。)

身体検査	血圧測定	検尿	血液検査
------	------	----	------

## &lt;記入時の注意事項&gt;

- ①被保険者の情報をご記入ください  
②健診を受診した方の情報をご記入ください

## 3. 追加検査項目 (希望する項目に〇印)

## 4. 婦人科健診項目 (希望する項目に〇印)

胸部X線	<input type="radio"/>	胃部X線	<input type="radio"/>	心電図	<input type="radio"/>	眼底検査	<input type="radio"/>	子宮がん	<input type="radio"/>	乳がん	<input type="radio"/>
------	-----------------------	------	-----------------------	-----	-----------------------	------	-----------------------	------	-----------------------	-----	-----------------------

## ◆四電けんばに費用補助を申請する際の添付書類(必須)・・・主婦(夫)基本健診結果票(写)、質問票

◎本申請書および検査結果等の証拠書類にて取得した個人情報、は健診事業運営のために使用し、その他の用途には使用しません。

## 健診機関記入欄

## 1. 基本健診

受診日	平成	年	月	日 (曜日)	※は基本検査項目のため <b>必須実施</b> です。					
身体検査※	有・無				円	血圧測定※	有・無			円
検尿※	有・無				円	血液検査※	有・無			円
心電図	有・無				円	眼底検査	有・無			円
胸部X線	有・無				円	胃部X線	有・無			円
消費税(注)					円	合計				円
文書料は個人負担のため、費用には含まないでください。										

(注)消費税が健診費用に含まれている場合は記入不要です。

## 2. 婦人科健診

子宮がん	有・無			円	乳がん	有・無			円
消費税(注)				円	合計				円

(注)消費税が健診費用に含まれている場合は記入不要です。

以上のとおり証明する。

住所

平成 年 月 日

健診機関名

印

証明者

印

(注)記入内容を訂正する場合は、二重線を引いて証明者の訂正印を押印ください。(修正ペン等は使用しないでください)

## 健保組合記入欄

## &lt;健保補助額計算&gt;

	基本健診	子宮がん	乳がん	健保補助額合計		
健診費総額	円	円	円	円		
窓口負担額	円	円	円	受付	登録	支払
健保補助額	円	円	円			