

受診前に健保へ提出してください。

大雄会ルーセントクリニック 健診センター

御中

過日被保険者より電話にて予約済みの件、健康保険組合にて資格確認を行い改めてFAXいたしました。ご確認をお願いします。
尚、予約の重複とならない様、ご注意願います。

石塚硝子健康保険組合

FAX済み

/

TEL 0587-37-2410 / FAX 0587-66-2668

石塚硝子健康保険組合 御中

令和 年 月 日

<ルーセント専用>

乳がん・子宮癌 補助申請書
(各自予約を取った後に提出)

※乳がん・子宮癌検診の健診結果は、受診者及び健康保険組合に送付されます。健康保険組合は個人情報保護のため守秘義務を負っています。

受診者(【本人】被保険者)

※自署の場合印は省略可

会社名	工場	所属	健保番号	枝番	氏名	印
			-			

令和 年 月 日 ご担当

様に下記の通り予約しました。

【健診機関】	受診日時	選択コース番号	婦人科エコー	生年月日	該当○
大雄会ルーセントクリニック健診センター	年 / 時		有・無	年 /	40歳未満

受診者住所 〒

【指定健診機関】 大雄会ルーセントクリニック(名古屋市西区牛島町6番1号 名古屋ルーセントタワー3階)

フリーダイヤル 0800-500-1211 健診センター TEL 052-569-6030 FAX 052-569-6032

※予約に不安を感じる方は、健康保険組合ご相談ください。

※ご確認の上、チェック☑をお願いします。

□予約時に、「石塚硝子健康保険組合 の補助を使用する」と健診機関へ伝えた。

□予約内容の記載に漏れは無い。

□補助内容を確認した。(※年度末年齢40歳未満で①、⑤-A、⑥を選択した場合は、差額を当日窓口にて精算願います。)

<検診について> 曜日 月・火・木・金 開始時間 14:00、15:00、16:00

コース	検査項目			補助対象者(年度年齢)		△の場合の 差額負担額
	マンモ	エコー	子宮	40歳未満	40歳以上	
① マンモ(2方向)	●			△	○	¥5,000+税
② 乳房エコー		●		○	○	
③ 子宮頸がん			●	○	○	
⑤-A レディースセットA	●		●	△	○	¥5,000+税
⑤-B レディースセットB		●	●	○	○	
⑥ レディースセットF	●	●	●	△	○	¥5,000+税

※以下は健保補助が有りません。子宮頸がん検査を受けない場合や、単独でも受診できます。

オプションコース	検査目的	全額個人負担
④ 婦人科エコー	子宮や卵巣など付属器の異常や病気を調べる	¥5,000+税

被保険者(受診者)

各自予約

この用紙を
記入の上、
健康保険組合へ
提出問診票等
受取り【受診当日】
差額+オプション費
用の支払い

結果受取

※結果に所見がある
場合は、必ず医師に相
談してください

健康保険組合

資格確認後、
“この用紙”を
受付&FAX請求書確認
後、支払い※予約に不安を感じる
方は、健康保険組
合にご相談ください。