

肺がん検診受診証明書について

拝啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は、当組合の保健事業に関しご理解ご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

さて、当組合では被保険者・被扶養者を対象に肺がん検診の補助を実施しておりますが、受診内容を正確に把握し、公正に支給するため、受診者のみなさまに下記のとおり受診証明書の添付をお願いしております。

つきましては、下記「安田日本興亜健保肺がん検診受診証明書」の「健診機関記入欄」に漏れなくご記入いただき、貴健診機関印をご捺印後、受診者本人にお渡しいただきますようお願いいたします。

なお、受診費用については、受診者本人が窓口で全額お支払いいたしますので、領収明細書を発行願います。

敬具

記

安田日本興亜健保 肺がん検診受診証明書

安田日本興亜健康保険組合

受診者記入欄

フリガナ 受診者名	保 険 証 記号・番 号	—	被保険者 被扶養者
生年月日	昭・平 年 月 日生	歳		
受診者住所	〒 —			

健診機関記入欄

受診日	年 月 日
-----	-------

当健診機関にて「胸部CT(ヘリカルCTまたはマルチスライスCT)」を受診したことを照明する。

以上のとおり証明する。

年 月 日

住 所
健診機関名

印