

がん検診事業個人別実施明細書

受診情報	検診実施年月日			
	令和	年	月	日

受診者情報	被保険者の記号番号												
	6	0	-						-				
	ふりがな										性別		
	氏 名										☐ 男 ☐ 女		
	生年月日		☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和							年 月 日 年齢 歳			

検 診 機 関 情 報	検診実施機関名（データ提供の場合には印不要）										
	所在地		〒		—						
	機関名										印
	検診機関番号										
											☐ 機関番号なし 又は不明

1. がん検診項目

検査項目	費用額
☐ 胃がん 1 (胃内視鏡検査)	
☐ 胃がん 2 (胃部エックス線検査)	
☐ 肺がん 1 (胸部エックス線検査)	
☐ 肺がん 2 (胸部エックス線検査及び喀痰細胞診)	
☐ 肺がん 3 (胸部ＣＴ検査)	
☐ 大腸がん (便潜血検査)	
☐ 乳がん (乳房エックス線検査)	
☐ 子宮頸がん (視診、子宮頸部の細胞診及び内診)	

2. 費用請求額

費用請求額(領収額)	円
(うち消費税額)	円
※ 切り捨て	

※ 医師国保組合記入欄 ※

支給決定額	円
-------	---

(上限：8,000円)

(R7. 8. 1改正)

※注意事項

- 1) ☐ (チェックボックス)は、該当箇所をチェックを入れてください。
- 2) 検査項目・検査結果(写し可)を添付して下さい。
- 3) 支給額決定算定のため領収書(写し可)を添付して下さい。
- 4) 本書は保健事業実施要綱における「がん検診事業」として申請を行ってください。