

記入例

生活習慣病健診実施承認申請書

対象者：年度末年齢35歳以上
被保険者（年度4/1-3/31）

実施前にご提出ください

令和 1年 10月 1日

I H G ・ A N A ホテルズ健康保険組合

常務理事 窪田 裕道 殿

事業所名 株式会社 健保産業
代表者名 代表取締役社長 健保 良一

下記の通り、生活習慣病健診を実施致しましたので、補助金の交付を申請いたします。

1. 実施期間 自 令和 1年 12月 1日
至 令和 1年 12月 10日

2. 受診者数 (1) 胃部検査 20名

(2) 生化学的検査(血液) 25名

【実施予定項目に☑を入れてください。】

<input checked="" type="checkbox"/> 白血球数(WBC)	<input checked="" type="checkbox"/> ヘマトクリット(Ht)	<input checked="" type="checkbox"/> 総ビリルビン(TB)
<input checked="" type="checkbox"/> アルカリフォスファターゼ(ALP)	<input checked="" type="checkbox"/> 総蛋白(TP)	<input checked="" type="checkbox"/> コリンステラーゼ(ChE)
<input checked="" type="checkbox"/> クレアチン(CRE)	<input checked="" type="checkbox"/> 血清アミラーゼ(AM)	<input checked="" type="checkbox"/> 尿酸(UA)
<input checked="" type="checkbox"/> HbA1c		

(3) 肝炎ウイルス検査 25名

(4) 糞便検査 25名

(5) 眼科学的検査 25名

(6) 婦人科検査 10名

例：
胃部検査：○○○円
白血球：●●●円
ヘマトクリット：△△△円
総ビリルビン：▲▲▲円
：
：
眼底検査：□□□円
婦人科検査：■●●円

【添付書類】※(1)～(6)の実施予定項目のそれぞれの単価がわかる見積書等

3. 健診機関名 ○○法人 健保総合病院

※複数機関ある場合は全てご記入ください。

以上