様式1

婦人科検診請求書（被保険者用）

￥

婦人科検診料として上記のとおり請求します。

令和 　 年 　 月　 日

東北薬業健康保険組合

理事長　一　條　　武 様

　　　　　　　 被保険者証記号番号　 　～

郵便番号

住 所

氏 名 　　 　 　 ㊞

電　話 　 （ ）

添付書類　□領収書**原本**

□婦人科検診受診実績明細書　**領収書に子宮がん・乳がん検診と**

**明記されている場合は不要**

［振込銀行］　　　　　　　銀行 　　 本・支店

　　　　　普通・当座 NO．

　　　　　ﾌﾘｶﾞﾅ

口座名義