

2021年度 契約外医療機関費用精算書
(被扶養者・任意継続被保険者・任意継続被扶養者)

この精算書と一緒に領収書(原本)と健診結果(すべての結果の写し)を添付してEAファーマ健康保険組合までお送りください
受診期間 : 2021年4月1日(木)~2022年3月31日(木) 申請期限:2022年5月2日(月)

■ 基本情報

被保険者証記号番号	—			連絡の取れる 電話番号					
被保険者氏名									
健診受診者氏名		続柄		生年月日	年	月	日	年齢	歳

■ 健診機関情報

名 称		健診受診年月日	年	月	日
-----	--	---------	---	---	---

■ 補助対象の健診・検査

男性	34歳以下	定期健診A
	35歳以上	定期健診A、または日帰り人間ドック (オプション別途)
女性	34歳以下	定期健診A+単独婦人科検査
	35歳以上	定期健診A+単独婦人科検査、または日帰り人間ドック (オプション別途)
	「巡回レディース健診」を受ける方	単独婦人科検査

■ 健診基本コース

いずれかの健診を選択し、該当する健診に○をして、受診合計金額を記入してください。

(金額は全て税込み)

健診コース	対象年齢	該当	健診受診 合計金額	健保補助 上限金額
定期健診A	全年齢			¥30,000

健診コース	対象年齢	該当	健診受診 合計金額	健保補助 上限金額
日帰り人間ドック	35歳以上			¥50,000

■ 単独婦人科検査(定期健診とは別に受けた場合)

検査項目		対象年齢 性別	該当	検査受診金額	健保補助 上限金額
単 独 婦 人 科 検 査	HPV	全年齢 女性			合計で ¥10000 まで
	子宮頸部細胞診				
	マンモグラフィ	全年齢 女性 どちらか1つ			
	乳房超音波				

■ 人間ドック・定期健診 オプション検査

検査項目		該当	検査受診金額	健保補助 上限金額
胃部X線(定期健診の方のみ)				健診基本コース の金額と合わせ て、それぞれの補 助額上限まで
オプション 人間ドック 検査	胃部内視鏡への変更			
	胸部CT			
	大腸内視鏡			
	骨密度			
	前立腺がん(PSA)			
脳				オプション婦人科 検査だけで ¥10,000 まで
オプション 婦人科 検査	HPV			
	子宮頸部細胞診			
	マンモグラフィ	どちらか		
	乳房超音波	1つ		

■ 40歳以上の方は下記の質問に回答してください

1. 血圧を下げる薬を飲んでいる	☐ はい ☐ いいえ
2. インスリン注射または血糖値を下げる薬を 飲んでいる	☐ はい ☐ いいえ
3. コレステロールを下げる薬を飲んでいる	☐ はい ☐ いいえ
4. 現在たばこを習慣的に吸っている	☐ はい ☐ いいえ

■ 委任状 (被保険者が在籍者の場合は被保険者の給与にて
支払われます)

本請求に基づく給付金に関する受領を事業主に委任します

年 月 日

被保険者

【提出先/お問い合わせ先】

EAファーマ健康保険組合

TEL : 03-6384-2280 Email : info@eapharma-kenpo.jp

住所 : 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-23-5 代々木イースト8F

健康保険組合記入欄

	(上限	円)
	(上限	円)
	(上限	円)
合計補助金額		¥

受付日付印