

がん検診結果報告書

医師より口頭でがん検診結果(胃・大腸・乳腺・子宮)の報告を受けた方は、この「がん検診結果報告書」の提出をお願いします。

ご自身で記入のうえ、健診費用補助金請求書とともに送付ください。検診結果の文書を添付した場合、この用紙は必要ありません。

西暦 年 月 日

必ずご記入ください	健康保険記号・番号	被保険者名	
	—		
	受診者名	続柄	性別

<p>【胃がん検診】</p> <p>1. 検診日 西暦 年 月 日</p> <p>2. 検診機関名 〔 〕</p> <p>3. 検診結果 異常あり ・ 異常なし</p> <p>4. 医師からのコメント 〔 〕</p>	<p>【大腸がん検診】</p> <p>1. 検診日 西暦 年 月 日</p> <p>2. 検診機関名 〔 〕</p> <p>3. 検診結果 異常あり ・ 異常なし</p> <p>4. 医師からのコメント 〔 〕</p>
---	--

<p>【乳腺検診】</p> <p>1. 検診日 西暦 年 月 日</p> <p>2. 検診機関名 〔 〕</p> <p>3. 検診結果 異常あり ・ 異常なし</p> <p>4. 医師からのコメント 〔 〕</p>	<p>【子宮がん検診】</p> <p>1. 検診日 西暦 年 月 日</p> <p>2. 検診機関名 〔 〕</p> <p>3. 検診結果 異常あり ・ 異常なし</p> <p>4. 医師からのコメント 〔 〕</p>
--	--

健康保険組合へ伝えたいことがあれば記入してください。

健保受付印