U-NEXT HOLDINGS健康保険組合　御中

◆添付書類	・健康診断結果票(写) ・会社あて請求書(写) ・領収証(病院発行分) 又は 振込依頼書(写) ・受診申込書(要証明)

(契 約 機 関 外 受 診 時 用)

健 康 診 断 受 診 費 用 精 算 書 (団体用)

(保険証)記号		会社名		部署・支店名	

◆ 受診した検査の種類(該当する番号を○で囲んでください)

	健診の種類	受診資格	補助額上限	人数	合　計　金　額
1	生活習慣病(成人病)	33歳以上	25,300 円 (税込)		
2	人間ドック(A)	40歳以上	44,000 円 (税込)		
3	人間ドック(B)	40・50・60歳時	55,000 円 (税込)		
4	乳がん・子宮がん検診	33歳以上女性	7,700 円 (税込)		
5	XMLデータ作成費用	健診対象者	−		
合　計					円

振込を希望する銀行口座 (会社・支店名義に限る)	フリガナ 銀行　　支店 (普通預金) 口 座 番 号　カナ名義

20　　年　　月　　日

上記のとおり請求いたします。

担当者

(　TEL　　−　　−　　)

◆受 診 者 名 簿

(保険証)番号	受診者名	生年月日	健診の種類
		年　月　日	生活習慣病　・　ドックA　・　ドックB
		年　月　日	生活習慣病　・　ドックA　・　ドックB
		年　月　日	生活習慣病　・　ドックA　・　ドックB
		年　月　日	生活習慣病　・　ドックA　・　ドックB
		年　月　日	生活習慣病　・　ドックA　・　ドックB
		年　月　日	生活習慣病　・　ドックA　・　ドックB
		年　月　日	生活習慣病　・　ドックA　・　ドックB
		年　月　日	生活習慣病　・　ドックA　・　ドックB
		年　月　日	生活習慣病　・　ドックA　・　ドックB
		年　月　日	生活習慣病　・　ドックA　・　ドックB
(足りない場合はこの用紙の下の部分を利用して添付のこと)		計	名