

- ◆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	100	会社名	株式会社〇〇〇〇	部署・支店名	〇〇支店
◆ 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)	1	25,300
2	人間ドック(A)	40歳以上	44,000 円 (税込)	1	44,000
3	人間ドック(B)	40・50・60歳時	55,000 円 (税込)	1	52,800
4	乳がん・子宮がん検診	33歳以上女性	7,700 円 (税込)	1	7,700
5	XMLデータ作成費用	健診対象者	-	1	2,200
合 計					132,000 円
振込を希望する銀行口座		フリガナ 〇 〇 キンコウ 〇 〇 シテン			
(会社・支店名義に限る)		〇 〇 銀行 〇 〇 支店			
(普通預金)口座番号		012345 カナ名義 ユウセン タロウ			
20 〇〇年〇〇月〇〇日 上記のとおり請求いたします。					
担当者 有 線 一 郎 (TEL 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 - 〇 〇 〇 〇)					
◆受診者名簿					
(保険証)番号	受診者名	生年月日	健診の種類		
12345	有 線 一 郎	〇〇年〇〇月〇〇日	生活習慣病 ・ ドックA ・ ドックB		
23456	健 保 二 郎	〇〇年〇〇月〇〇日	生活習慣病 ・ ドックA ・ ドックB		
34567	健 診 花 子	〇〇年〇〇月〇〇日	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 3 名		