

健康診査個人別内訳報告書

※この報告書は健診の種類(生活習慣病予防健診は一種類)ごと、「被保険者」・「被扶養配偶者」・「被扶養者」ごとにまとめてください。また、この報告書に替え対象者一覧表(健保から毎年3月送付)も対応できます。

健診の種類	被保険者	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 支社生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 1泊人間ドック <input type="checkbox"/> 日帰り人間ドック	被扶養配偶者 ・被扶養者	<input type="checkbox"/> 生活習慣病予防健診 <input type="checkbox"/> 日帰り人間ドック <input type="checkbox"/> 特定健康診査
-------	------	---	-----------------	--

被保険者の記号						
番号	氏名	生年月日	受診年月日	健診の実費	※決定額	備考
				
				
				
				
5				
				
				
				
				
10				
				
				
				
				
15				
				
				
				
				
20				
合 計			人			

[記入について]

- (1) 該当する□欄にチェックをして、報告してください。
- (2) 被保険者証の記号と番号及び氏名・生年月日・受診年月日と健診の実費を記入してください。

※決定額欄は記入しないでください。

令和 年 月 日提出

受付日付印