

平成____年度特定健康診査実施報告書 費用請求書

東日本電線工業健康保険組合 殿

平成 年 月 日

事業所記号 _____

事業所名 _____ 印

健康管理委員名 _____ 印

下記のとおり ^{報告}請求 します。

請求金額 金 _____ 円也

保険証番号	区分	受診者氏名	年齢	金額	健診機関名

1. この請求書には、健診機関発行の領収書の写（個人別料金の明細）及び検査結果票を添付してください。
2. 金額欄は健診機関に支払った費用を記入してください。ただし、5,550円を超える場合は5,550円と記入してください。

(特定健康診査実施対象者)
40歳以上74歳以下の被扶養者