

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

記号・番号 400 -

被保険者氏名 印

下記のとおり 報告
請求 します。

請求金額 金 _____ 円也

受診者氏名	続柄	年齢	金額	健診機関名

(振込口座)

銀行名	銀行				本店・支店			
口座番号	普通・当座							
口座名義	フリガナ							

- この請求書には、健診機関発行の領収書の写し及び検査結果票を添付してください。
- 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歳以下の被保険者・被扶養者