

令和 年度特定保健指導実施報告書 費用請求書

東日本電線工業健康保険組合 殿

令和 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	対象者氏名	年齢	指導区分(該当する区分を丸で囲んでください)		金額	健診機関名
				動機付け支援	積極的支援		
				動機付け支援	積極的支援		
				動機付け支援	積極的支援		
				動機付け支援	積極的支援		
				動機付け支援	積極的支援		
				動機付け支援	積極的支援		

- 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)及び指導報告書(写)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。

「特定保健指導」費用補助限度額

区 分	補 助 限 度 額
動機付け支援対象者	5,620円
積極的支援対象者	9,070円