

注 コピーしてご使用ください。

健康診断実施機関等 各位

人間ドック・健康診断受診者名簿(兼受診証明書)

事業所合算の領収書の場合は、下記の書面に会員が受診したことの証明をお願いします。

- ※太枠の中は、証明をお願いする事業所がボールペンで記入してください。
- ※区分(該当を○で囲む)、受診料金については、必ず証明機関が記入してください。
- ※受診料金は、医療機関等に支払った金額です。
- ※PET、脳ドック、各種がん検診、個別の検査のみは補助の対象外です。

※証明依頼事業者名				※証明機関 記入欄		サービス センター 記入欄
No.	受診日	会員氏名	会員番号	区分	受診料金	
1				人間ドック 健康診断	円	
2				人間ドック 健康診断	円	
3				人間ドック 健康診断	円	
4				人間ドック 健康診断	円	
5				人間ドック 健康診断	円	
6				人間ドック 健康診断	円	
7				人間ドック 健康診断	円	
8				人間ドック 健康診断	円	
9				人間ドック 健康診断	円	
10				人間ドック 健康診断	円	
11				人間ドック 健康診断	円	
12				人間ドック 健康診断	円	
13				人間ドック 健康診断	円	
14				人間ドック 健康診断	円	
15				人間ドック 健康診断	円	
16				人間ドック 健康診断	円	
17				人間ドック 健康診断	円	
18				人間ドック 健康診断	円	
19				人間ドック 健康診断	円	

上記について相違ないことを証明します。

年 月 日

健康診断実施機関名
医療機関名
医療保険者名
