

定期健康診断/生活習慣病健診補助金内訳書

領 収 書 の 金 額
(複数枚ある場合は合計額)

円

- ※1. 今年度中、年齢が35歳未満の方は『定健』、35歳以上の方は『生活』に○をしてください。
また、記入の順番は定期健康診断から生活習慣病健診の順番で記入してください。
- ※2. ※1で選択した健診種目の検査項目(別紙案内書参照)のそれ以外の検査を受けるために
かかった金額は『その他』の欄に記入してください。
- ※3. 内訳書の記入について定期健康診断と生活習慣病健診が混在している場合は、定期健康診断
からまとめて記入し、生活習慣病健診の順番でご記入ください。

記号	番号	氏名	健診日	※1. 健診種目	※2. 健診料金
1			年 月 日	定健・生活	円
2			年 月 日	定健・生活	円
3			年 月 日	定健・生活	円
4			年 月 日	定健・生活	円
5			年 月 日	定健・生活	円
6			年 月 日	定健・生活	円
7			年 月 日	定健・生活	円
8			年 月 日	定健・生活	円
9			年 月 日	定健・生活	円
10			年 月 日	定健・生活	円
11			年 月 日	定健・生活	円
12			年 月 日	定健・生活	円
13			年 月 日	定健・生活	円
14			年 月 日	定健・生活	円
15			年 月 日	定健・生活	円
		定 健	名		円
		生 活	名		円
合 計				①	円

そ の 他

②

円

※ ① + ② が領収書の金額と一致します。