

一般健診・特定健診交付金 受診者名簿兼支給決定額明細書

保険証記号		事業所名				
番号	受診者氏名	年齢	実施医療機関名	受診日	医療機関に支払った額 (消費税込みの金額を記入)	支給決定額 (健保組合記入欄)
					健診料金	決定金額
					円	円
					35歳未満合計	
					35歳以上合計	
					特定健診	
					二次検査	