

令和●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

令和●年●月●日

事業所記号 66事業所名 日本電線株式会社健康管理委員名 健埼 康志下記のとおり **報告請求** します。請求金額 金 5,650 円也

被保険者番号	区分	受診者氏名	年齢	金額	健診機関名
203	家族	健埼 合美	73	5,650	●▲医院
<p>「特定健康診査補助額の計算方法」 (例) 11,000円＝補助額5,650円 (例) 5,500円＝実費5,500円が補助額 ※但し、市区町村等で助成を受けている場合は、補助申請できません。 また、被扶養者で<u>女子配偶者の場合は利用できません</u>。春季と秋季に実施される婦人生活習慣病予防健診を受診してください。(けんぼだより、ホームページにてお知らせします。)</p>					

- 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、5,650円を超える場合は5,650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75歳未満の被扶養者(女子配偶者を除く)