様式 １１ - (２) – ５版

　　　　定期健康診断受診者一覧表　　　（　　／　　）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 項番 | **請求元事業所で記入する項目** | | | | 事務局で記入する項目 | | 備　考 |
| **会員番号** | **会員氏名** | **受診日** | **健診料金** | 助成区分 | 助成金額 |
| 1 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 2 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 3 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 4 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 5 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 6 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 7 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 8 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 9 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 0 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 1 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 2 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 3 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 4 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 5 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 6 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 7 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 8 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 9 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 0 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 1 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 2 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 3 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 4 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 5 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 6 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 7 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 8 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 9 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |
| 0 | － |  |  |  | 1・2・3・4・外 |  |  |

\*1枚で書ききれない場合は、『定期健康診断受診者一覧表（　　　/　　　）』に記入して添付してください。

\*医療機関の書類や自社作成書類で代替可能な場合は【別紙】と記入のうえ、添付してください。

\*太枠内のみ記入してください。「事務局で記入する項目」は、記入しないでください。

**\*提出いただいた個人情報は、公社の個人情報保護規程に基づき管理するとともに、事業目的以外には使用いたしません。**