

要検査者健康診断受診者明細書

適用事業所記号	0000
---------	------

番号	今回受診日	前回受診日	被保険者証番号・ 資格確認書番号	生年月日 (和 暦)	年齢	受診者氏名	受診金額	請求金額		
1	○.○.○	○.○.○	0000000	S○○.4.1	○○	健保 太郎	○○○○○	○○○○○		
2	・	・	・	・	・	・	・	・		
3	・	・	・	・	・	・	・	・		
4	・	・	・	・	・	・	・	・		
5	・	・	・	・	・	・	・	・		
6	・	・	・	・	・	・	・	・		
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										
21										
22										
23										
24										
25										
26										
27										
28										
29										
30										
受診者合計					○○	名	受診金額及び請求金額合計		○○○○○	○○○○○