

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	〇.〇.〇	〇.〇.〇	0000000	S〇〇.4.1	〇〇	健保 太郎	〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇		
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					〇〇	名	受診金額及び請求金額合計		〇〇〇〇〇	〇〇〇〇〇