

【2026年4月～12月受診分】 生活習慣病健診・節目健診・乳がん検診 受診者リスト

- (1) 右枠内に事業所記号及び担当者氏名を入力、または押印してください。
- (2) 領収書No.の入力に漏れがないか、また領収書番号順に受診者氏名が記載されているかご確認ください。
- (3) 節目健診として申請するのは、健診受診日の属する年度末年齢が【40・45・50・55・60歳】で生活習慣病健診に節目検査を追加受診した人のうち、健診費用(税込)が22,001円以上の方です。健診費用(税込)が22,000円以下の方は、節目健診ではなく、生活習慣病健診の扱いとなりますので、生活習慣病健診の列にご記入ください。
- (4) 一部未受診があり、医師の判断がある場合は、本用紙最下欄に理由を必ず明記ください。

(担当者: 氏名入力または印)

健保 太郎

事業所記号とご担当者氏名を入力してください。

健康保険の番号順ではなく、領収書番号順に並べてください。

節目健診

乳がん検診

| No. | 健康保険の番号 | 受診者氏名 | 生活習慣病健診 〔節目健診申請者以外分〕 | | [受診日の属する年度末(3/31)年齢: 40・45・50・55・60歳] 生活習慣病健診を含む節目健診費用の総合金額を記載。 | | | 乳がん検診 | |
|--------|---------|--------|-------------------------|--------------------------------|--|--|------------------------------|--------|----------------------------|
| | | | 領収書No. | 健診費用(税込) 2万2千円以上 2万2千円未満 | 領収書No. | 健診費用(税込) 3万2千円以上 22,001円～ 3万2千円未満 | 節目追加検査 (代表的な項目名を 1つ記入) | 領収書No. | 検診費用(税込) 4千円以上 4千円未満 |
| | | | 1 | 31,500 | | | | | |
| 2 | 105 | 鈴木 一美 | 2 | 19,800 | | | | | |
| 3 | 87 | 田中 タロウ | | | 3 | 44,000 | ◇◇◇検査 | | |
| 4 | 69 | 山田 菱子 | | | 4 | 29,000 | ◇◇◇検査 | 4 | 4,500 |
| 5 | 51 | 〇× □△ | | | 5 | 32,000 | ◇◇◇検査 | 5 | 3,500 |
| 6 | 14 | 〇× □△ | 6 | 35,000 | | | | | |
| 7 | 15 | 〇× □△ | | 35,000 | | | | | |
| 8 | 331 | 〇× □△ | | 35,000 | | | | | |
| 9 | 12 | 〇× □△ | | 35,000 | | | | 12 | 3,000 |
| 10 | 39 | 〇× □△ | | 35,000 | | | | | |
| 11 | 57 | 〇× □△ | | 35,000 | | | | 13 | 4,600 |
| 12 | 75 | 〇× □△ | | 35,000 | | | | | |
| 13 | 39 | 〇× □△ | | 35,000 | | | | | |
| 14 | 111 | 〇× □△ | | 35,000 | | | | | |
| 15 | 183 | 〇× □△ | | | 6 | 38,000 | ◇◇◇検査 | 13 | 4,600 |
| 16 | 255 | 〇× □△ | 7 | 22,000 | | | | | |
| 17 | 327 | 〇× □△ | | | 7 | 31,000 | ◇◇◇検査 | | |
| 18 | 399 | 〇× □△ | 8 | 21,000 | | | | | |
| 19 | 47 | 〇× □△ | 9 | 19,000 | | | | 12 | 3,000 |
| 20 | 54 | 〇× □△ | 10 | 36,000 | | | | | |
| 21 | 61 | 〇× □△ | 11 | 33,000 | | | | | |
| 22 | 123 | 〇× □△ | 14 | 31,500 | | | | 1 | 4,000 |
| 23 | | | | | | | | | |
| 24 | | | | | | | | | |
| 25 | | | | | | | | | |
| 受診額合計 | | | | 469,000円 | | 114,000円 | | | 17,700円 |
| 補助額合計 | | | | 308,000円 | | 96,000円 | | | 16,000円 |
| 申請人数合計 | | | | 14人 | | 3人 | | | 4人 |
| | | | | 59,800円 | | 60,000円 | | | 9,500円 |
| | | | | | | | | | 3人 |

一部未受診者理由

| No. | 健康保険の番号 | 受診者氏名 | 未受診検査 | 未受診理由(医師の判断又は特別な身体的事情に限る) |
|-----|---------|--------|-------|---|
| 2 | 105 | 鈴木 一美 | 胃部検査 | 消化器疾患の治療中で、主治医より健診の胃部検査は受けてはいけないと指示があったため。 |
| 3 | 87 | 田中 タロウ | 胃部検査 | 健診の半年前に胃の全摘手術を受け、検査不可能のため。 |
| 4 | 69 | 山田 菱子 | 胃部検査 | 当日体調不良によりバリウムが飲めず、健診機関の医師の判断で検査を中止。また補助対象期間内は予約がいっぱいで、後日の検査もできなかった。 |

合計は自動計算されます。

No.は人数把握のため削除しないでください。

添付順に領収書に番号を振り、その番号を記入してください。