

# 被保険者 子宮がん検診 受診者リスト

事業所記号

8900

事業所記号とご担当者氏名を入力してください。

(担当者氏名:氏名入力または印)

三菱 太郎

(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。

No.については人数把握のため削除しないでください。\*複数の子宮がん検査項目を受診の場合、合計金額を記載

No.	健康保険の番号	受診者氏名	(領収書No.)	検診費用(税込)	
				4,000円以上	4,000円未満
1	70	三菱 花子	1	4,500	
2	123	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。	1	4,500	
3	105		2		3,800
4	88	鈴木 一美	3	8,000	
5	69	山田 菱子	4	4,300	
6	60	○× □△	5		3,500
7	100	○× □△	5		3,500
8	50	○× □△	6	4,000	
9	55	○× □△	6	8,000	
10	20	○× □△	7	6,300	
11	25	○× □△	7		3,150
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
受診額合計				39,600円	13,950円
補助額合計				28,000円	
申請人数合計				7人	4人

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。

合計は自動計算されます。