

健康診断受診・インフルエンザ予防接種 受診・接種者名簿

※1 どちらの申請か分かるように○で囲んでください。

		事業所番号		事業所名			
番号	会員番号	会員氏名 (フルネーム)	受診日 接種日	受診金額 接種金額	節目健診※ (45・50・ 55・60・65)	助成金額	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							

受診・接種者数 合計 名

※2 記入例

例1	1	大分 太郎	10/15	1,500	—	1,000	インフル助成記入例
例2	1	大分 一郎	7/1	5,500	—	3,000	一般健康診断記入例 (3,000円以上)
例3	2	大分 二郎	7/2	2,500	—	2,500	一般健康診断記入例 (3,000円未満)
例4	3	大分 三郎	7/3	8,280	45	6,000	節目健診記入例 (7,000円以上)
例5	4	大分 四郎	7/4	5,500	50	3,000	節目健診記入例 (7,000円未満)

健康診断受診・インフルエンザ予防接種 受診・接種者名簿

※1 どちらの申請か分かるように○で囲んでください。

		事業所番号		事業所名			
番号	会員番号	会員氏名 (フルネーム)	受診日 接種日	受診金額 接種金額	節目健診※ (45・50・ 55・60・65)	助成金額	備考
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

受診・接種者数 合計 名