健康診断 ・ 人間ドック　受診者名簿　〔補助金〕

（40歳以上用）

事業所番号　　事業所名

※　太枠 健保使用欄

被保険者番号	本人家族	氏名	年齢	生年月日	性別	実施日	検査料	支給額	備考	質問票添付
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				

◎40歳以上の受診者の場合は、「質問票」を添付してください。

◎この申請書に記載されている個人情報および添付書類により取得した個人情報は、健康保険業務（重症化予防・特定保健指導管理事項等）以外の利用はいたしません。

健康診断 ・ 人間ドック　受診者名簿　〔補助金〕

（40歳以上用）

事業所番号　　事業所名

※　太枠 健保使用欄

被保険者番号	本人家族	氏名	年齢	生年月日	性別	実施日	検査料	支給額	備考	質問票添付
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				
	本・家					／				

◎40歳以上の受診者の場合は、「質問票」を添付してください。

◎この申請書に記載されている個人情報および添付書類により取得した個人情報は、健康保険業務（重症化予防・特定保健指導管理事項等）以外の利用はいたしません。