

決 裁	常務理事	事務長	係

下記の件について承認して  
よろしいか伺います。

令和 年度 生活習慣病健診費用請求書  
(一次健診)

大阪工作機械健康保険組合  
理事長 殿

事業所所在地  
〃 名称  
代表者氏名

下記のとおり生活習慣病健診を実施致しましたので、報告し  
ますとともにその費用について請求致します。

令和 年 月 日

記

- 1、実施年月日 令和 年 月 日
- 2、実施機関 (所在地) \_\_\_\_\_  
(名称) \_\_\_\_\_
- 3、受診者数 男子 人  
女子 人 合計 \_\_\_\_\_人  
(名簿のとおり)
- 4、検査項目 \_\_\_\_\_
- 5、健診費用 一人当たり 円  
総 額 \_\_\_\_\_円

※ 提出の際は、必ず費用の支出を証明する書類を添付して下さい。  
(併せて、結果票等の写しもお送付下さい。)

支給決定金額	円
--------	---