

(様式第1号)

生活習慣病健診・人間ドック実施計画書

(第1次健診)

具体的な人数が把握できない場合は、年度中に30歳以上になる該当者全員の人数を記入してください。

実行予定年月日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
<u>実施予定人員</u> (満30歳以上)	区分	男	女	計
	被保険者健診	人	人	人
	配偶者健診	人	人	人
健診担当医療機関 所在地及び名称	他 カ所			<u>一人当たり予定料金</u>
				円
内 訳 [2カ所以上の医療機関で健診を実施する場合]				
医療機関の 所在地、名称	実施予定年月日	予定人員	一人当たり 予定料金	
	月 日 ~ 月 日	名	円	
	月 日 ~ 月 日	〃	〃	
	月 日 ~ 月 日	〃	〃	
	月 日 ~ 月 日	〃	〃	
	月 日 ~ 月 日	〃	〃	
	月 日 ~ 月 日	〃	〃	
	月 日 ~ 月 日	〃	〃	
	月 日 ~ 月 日	〃	〃	

各医療機関の一人当たり予定料金の平均を記入してください。

上記のとおり実施いたしたいので申請いたします。

令和 年 月 日

記入欄が足りない場合は、別添の記入例のとおり「実施計画書健診医療機関」を作成して添付してください。

事業所名
事業主(代理人)氏名

全国信用保証協会健康保険組合 殿