



平成20年度 文京区健康診査集計表

(このページを含む)全 枚

提出：平成 年 月 日

| | | | | |
|----------------|----------------|----|---|---|
| 実 施 医 療 機 関 | 所在地 文京区 名 称 | 丁目 | 番 | 号 |
|----------------|----------------|----|---|---|

| 健診名 | 特定健診(国保) | 後期高齢者健診 | 健康増進健診 | 社保集合契約における区独自項目 | 合 計 |
|-------------------|----------|---------|--------|-----------------|-----|
| 健診実施件数 (結果票件数) | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 |
| チェックリスト件数 | 件 | 件 | 件 | 件 | 件 |
| 合計金額 | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |

検査依頼をした検査料を含みます。ただし、検査依頼先への検査依頼料は含まないものとします。
金額は、消費税及び地方消費税を含むものになっています。別途計上しないでください。

検査依頼内訳 (上記合計金額から、差し引く額)

| NO | 氏 名 | 健診種別 | 検査依頼日 | 依頼項目 | 依頼先医療機関名 |
|-----|-----|------------|----------|------|----------|
| | | | 受診券番号 | | |
| 1 | | 1 特定健診(国保) | 平成 年 月 日 | 眼底 | |
| | | 2 後期高齢者健診 | | | |
| | | 3 健康増進健診 | | | |
| 2 | | 1 特定健診(国保) | 平成 年 月 日 | 眼底 | |
| | | 2 後期高齢者健診 | | | |
| | | 3 健康増進健診 | | | |
| 3 | | 1 特定健診(国保) | 平成 年 月 日 | 眼底 | |
| | | 2 後期高齢者健診 | | | |
| | | 3 健康増進健診 | | | |
| 4 | | 1 特定健診(国保) | 平成 年 月 日 | 眼底 | |
| | | 2 後期高齢者健診 | | | |
| | | 3 健康増進健診 | | | |
| 5 | | 1 特定健診(国保) | 平成 年 月 日 | 眼底 | |
| | | 2 後期高齢者健診 | | | |
| | | 3 健康増進健診 | | | |
| 合 計 | | | | | 円 |

検査費用は、眼底 831円です。

検査依頼(2,887円)は、検査依頼料は含まないものとします。



平成 2 0 年度 文京区健康診査集計表

枚目

提出：平成 年 月 日

検査依頼内訳（上記合計金額から、差し引く額）

| NO | 氏名 | 健診種別 | 検査依頼日 | 依頼項目 | 依頼先医療機関名 |
|----|----|------------|----------|------|----------|
| | | | 受診券番号 | | |
| 1 | | 1 特定健診（国保） | 平成 年 月 日 | 眼底 | |
| | | 2 後期高齢者健診 | | | |
| | | 3 健康増進健診 | | | |
| 2 | | 1 特定健診（国保） | 平成 年 月 日 | 眼底 | |
| | | 2 後期高齢者健診 | | | |
| | | 3 健康増進健診 | | | |
| 3 | | 1 特定健診（国保） | 平成 年 月 日 | 眼底 | |
| | | 2 後期高齢者健診 | | | |
| | | 3 健康増進健診 | | | |
| 4 | | 1 特定健診（国保） | 平成 年 月 日 | 眼底 | |
| | | 2 後期高齢者健診 | | | |
| | | 3 健康増進健診 | | | |
| 5 | | 1 特定健診（国保） | 平成 年 月 日 | 眼底 | |
| | | 2 後期高齢者健診 | | | |
| | | 3 健康増進健診 | | | |
| 6 | | 1 特定健診（国保） | 平成 年 月 日 | 眼底 | |
| | | 2 後期高齢者健診 | | | |
| | | 3 健康増進健診 | | | |
| 7 | | 1 特定健診（国保） | 平成 年 月 日 | 眼底 | |
| | | 2 後期高齢者健診 | | | |
| | | 3 健康増進健診 | | | |
| 8 | | 1 特定健診（国保） | 平成 年 月 日 | 眼底 | |
| | | 2 後期高齢者健診 | | | |
| | | 3 健康増進健診 | | | |
| 9 | | 1 特定健診（国保） | 平成 年 月 日 | 眼底 | |
| | | 2 後期高齢者健診 | | | |
| | | 3 健康増進健診 | | | |
| 10 | | 1 特定健診（国保） | 平成 年 月 日 | 眼底 | |
| | | 2 後期高齢者健診 | | | |
| | | 3 健康増進健診 | | | |

検査費用は、眼底 831円です。

検査依頼（2,887円）は、検査依頼料は含まないものとします。