

様式第 2 号

健康管理手帳所持者に係る健康診断費請求内訳書
(種類)

委託医療 機関の番号	第 号	委託医療 機関の名称		
支払者名	健康管理 手帳の番号	健康診断 実施年月日	支払額	健康管理手 帳交付局名
	第 号	年 月 日	円	局
健康診断受診者氏名			(才)	

健康診断の内容		金額		摘要
検 査 項 目		円		
そ の 他				
合 計				

(種類) の欄には、ベンジジン、ベーターナフチルアミン、じん肺、クロム酸等、砒素、コールタール、ビス (クロロメチル) エーテル、ベリリウム、ベンゾトリクロリド、塩化ビニル、石綿若しくはジアニシジン又は船員じん肺若しくは船員石綿の別を記入すること。