

## 健康診断等受検者名簿

※助成金項目毎に名簿を作成してください。

	項目	助成金額	
<input type="checkbox"/>	定期健康診断	800	円
<input type="checkbox"/>	人間ドック (※)助成金額を下記の表に記入してください。	10,000円以上20,000円未満	2,000 円
		20,000円以上30,000円未満	3,000 円
		30,000円以上50,000円未満	5,000 円
		50,000円以上	8,000 円
<input type="checkbox"/>	インフルエンザ予防ワクチン接種	500	円
<input type="checkbox"/>	ストレスチェック	300	円
<input type="checkbox"/>	肺炎球菌ワクチン接種 (※肺炎球菌ワクチン接種の費用が、1,500円に満たない場合は、実費相当額を助成いたします。)	1,500	円

No.	会員番号	会員氏名	(※)人間ドック 助成金額	No.	会員番号	会員氏名	(※)人間ドック 助成金額
1			円	16			円
2			円	17			円
3			円	18			円
4			円	19			円
5			円	20			円
6			円	21			円
7			円	22			円
8			円	23			円
9			円	24			円
10			円	25			円
11			円	26			円
12			円	27			円
13			円	28			円
14			円	29			円
15			円	30			円
受検者数合計			人	合計金額			円