

# 生活習慣病予防健診 付加健診受検確認届

公益財団法人船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長 宛

会員番号	—	
会員氏名		
基礎健診		円
付加健診		円
		円
		円
		円
		円
		円
		円
合 計		円

※付加健診の費用を全額自己負担された方が対象となります。  
※領収書に付加健診の項目の記載がない場合にご記入ください。

上記の者は、生活習慣病予防健診を受検し、基礎健診は事業主が負担し、  
付加健診については会員本人が全額自己負担したことを証明します。

事業所名

---

代表者名

