

健康診断内訳書

学校・施設 どちらかに○をしてください。	対象人員 (a)	初回検査 (間接撮影) (b)	精密検査				要精密者数 (g) c+d+e+f
			直接撮影含む 通常検査(c)	直接撮影省略 通常検査(d)	直接撮影のみ (e)	喀痰検査のみ (f)	
学校・施設名を記入してください。	人	人	人	人	人	人	人
支出済額(円) (1人当たりの実支出額×受診者数)		円	円	円	円	円	合計金額 円
交付基準額	交付基準単価 (h)	505円	7,818円	6,318円	1,767円	4,939円	/
	算定額 (h)×実施人数	円	円	円	円	円	合計金額 円

記入上の注意

※ 対象人員は補助の対象かどうかを確認のうえ記入してください。

[補助の対象者]

1 学校

大学、高等学校、高等専門学校、専修学校又は各種学校(就業年限が1年未満を除く)の学生又は生徒
⇒入学した年度

2 施設

入所している者
⇒65歳に達する日の属する年度以降において毎年度

健康診断費支出明細(支出済額の内訳を記入してください。)

1 初回検査	2 精密検査
支出科目	支出科目
支出済額(種類別、件数、金額)	支出済額(種類別、件数、金額)