

様式第3号（第6条関係）

受診した医療機関に記入してもらってください

定期健康診断受診料領収書

令和●年9月13日

事業者の名称

株式会社●● 様

受診年月日	令和●年9月10日 ~ 令和●年9月13日
受診者の人数等	別紙のとおり
受診料	183,480 円

労働安全衛生規則第44条に基づく定期健康診断料として、上記のとおり領収しました。

医療機関の名称 ●●●●●●●●●●病院

代表者の職・氏名 病院長 ●●●●●●

別紙

定期健康診断受診者名簿

この表の内容を様式第2号に記入

事業者の名称 株式会社●●

No.	従業員の氏名	受診年月日	定期健康診断料
1	A● ●●	令和●年9月10日	7,645円
2	B● ●●	令和●年9月10日	7,645円
3	C● ●●	令和●年9月10日	7,645円
4	D● ●●	令和●年9月10日	7,645円
5	E● ●●	令和●年9月10日	7,645円
6	F● ●●	令和●年9月10日	7,645円
7	G● ●●	令和●年9月10日	7,645円
8	H● ●●	令和●年9月10日	7,645円
9	I● ●●	令和●年9月10日	7,645円
10	J● ●●	令和●年9月10日	7,645円
11	K● ●●	令和●年9月10日	7,645円
12	L● ●●	令和●年9月10日	7,645円
13	M● ●●	令和●年9月10日	7,645円
14	N● ●●	令和●年9月10日	7,645円
15	O● ●●	令和●年9月13日	7,645円
16	P● ●●	令和●年9月13日	7,645円
17	Q● ●●	令和●年9月13日	7,645円
18	R● ●●	令和●年9月13日	7,645円
19	S● ●●	令和●年9月13日	7,645円
20	T● ●●	令和●年9月13日	7,645円
21	U● ●●	令和●年9月13日	7,645円
22	V● ●●	令和●年9月13日	7,645円
23	W● ●●	令和●年9月13日	7,645円
24	X● ●●	令和●年9月13日	7,645円
25		年 月 日	円
26		年 月 日	円
27		年 月 日	円
28		年 月 日	円
29		年 月 日	円
合 計			183,480円

備考 定期健康診断の項目以外の項目を含めて検査を行った場合は、当該検査に係る金額を除いて記載してください。