

大腸がん検診請求者名簿

すべての項目について、もれなく記入してください。(太枠内は電算入力項目)

金額単位:円

No.	検診実施年月日	組合員証記号番号	組合員氏名	生年月日	助成金額	異常の有無	地方公共団体負担額 (消費税抜)	組合員負担額 (消費税抜)	消費税額	合計
1	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
2	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
3	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
4	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
5	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
6	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
7	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
8	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
9	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
10	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
11	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
12	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
13	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
14	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
15	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
16	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
17	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
18	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
19	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
20	令和 年 月 日	—		昭和 年 月 日		有 1 無 2				
合計				①	人②		③	④	⑤	⑥

受診者1人当たりの助成額について：消費税（消費税相当額）を除いた後の金額に100円未満の端数がある場合は、これを切り捨てた後の金額が助成額となります。

上記の検診結果については、「検診者数」「有所見者数」「有所見者率」を集計し、所属所での疾病予防に活用していただくための統計資料を作成することを目的として利用します。