人間ドック費用　 支 出 処 理 一 覧 表 （ 支給決定 ）　　　　　　　　令和XX年XX月XX日　Ｐ．XX

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | 9 | 2 | 7 | X | X | X | X |

○○市 支払日　RXX.XX.XX

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | 被保険者番号 | 被保険者氏名 | 支払額 | 金融機関名 | 預金種別 |  | 受付日 |  |
|  | 受診年月日 | 事由 |  | 支店名 | 口座番号 | 口座名義人 | 決定日 | 備考 |
| 1 | XXXXXXXX | ●●　●● | 26,000 | ◆◆◆◆ | 普通 |  | RXX.XX.XX |  |
|  | RXX.XX.XX |  |  | ◇◇ | 9999999 | ＊＊＊　＊＊＊ | RXX.XX.XX |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 合計 | 支払額 |
| 1　件 | 26,000 |