（別紙４）

福山市国民健康保険人間ドック実績報告書

実施健診機関名

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受診年月日	受診者名前	人間ドック費用額(円)	補助金請求額(円)

実績報告書