

脳・心臓ドック受診料助成一覧

・対象経費が助成金額を下回る場合は、百円単位を切り捨てた金額が助成額となります。（例）9,800円→9,000円

会社名	愛ト協運送株式会社
-----	------------------

脳・心臓ドックのみの費用(税抜)を記入

整理 番号	受診者名	分類	検査受診 年月日	検査医療機関名	対象経費(税抜)	助成額
						愛ト協
例	愛知 一郎	脳ドック・心臓ドック	令和8年10月9日	〇〇病院	18,000	10,000
1	愛知 太郎	脳ドック・心臓ドック	令和8年10月9日	〇〇病院	15,000	10,000
2	愛知 太郎	脳ドック・心臓ドック	令和8年10月9日	〇〇病院	15,000	10,000
3	愛知 次郎	脳ドック・心臓ドック	令和8年10月15日	〇〇クリニック	9,500	9,000
4		脳ドック・心臓ドック	令和 年 月 日			
5		脳ドック・心臓ドック	令和 年 月 日			
6		脳ドック・心臓ドック	令和 年 月 日			
7		脳ドック・心臓ドック	令和 年 月 日			
8		脳ドック・心臓ドック	令和 年 月 日			
9		脳ドック・心臓ドック	令和 年 月 日			
10		脳ドック・心臓ドック	令和 年 月 日			