

## 領収書

様

上記の者は、平成 20 年度の特健康診査において、その実施機関▲▲所属の医師●●により、検査値が学会の診断基準を超えており、積極的支援を受けるべき者と判断されたことから、当機関において、平成 20 年度の特健康指導（積極的支援）の指導を行い、以下の自己負担額を徴収した。

平成 20 年☆月☆日

★★保健指導機関

○山○太郎

印

## (1)特定保健指導（積極的支援）に係る費用

	項目	数量等	金額
1	指導料	一式	¥6,300-

※上記費用についてのみ、医療費控除の対象となりますので、対象者は、この領収書を税務署への申告書類に添付してください。

## (2)その他に係る費用

	項目	数量等	金額
2	運動施設使用料	5 時間	¥1,500-
3			
4			

※これらの費用は医療費控除の対象外です。

	合計(1)+(2)	-	¥7,800-
--	-----------	---	---------