

定期健診第二次健診費 補助金支給申請書

年　月　日

法令出版健康保険組合

理事長 殿

事業所名

代表者名

標記補助金を下記のとおり申請いたします。

記号		番号		受診者氏名	
----	--	----	--	-------	--

定期健診	1. 受診日	年　月　日	
	2. 精検・再審査項目		
第二次 健診	3. 受診日	年　月　日	
	4. 受診機関名		
	5. 受診内容		
	6. 受診結果		
7. 補助額		【健保組合記入欄】	
		<費用総額>	<補助額>
		円 × 0.7 =	円

※領収書を添付のうえ、事業所庶務担当者へ提出してください。

※ 7. 補助額欄は、記入不要です。