

定期健診第二次健診費 補助金支給申請書

平成 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

印

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	印
----	----	-------	---

定期健診	1. 受診日	平成 年 月 日
	2. 精検・再審査項目	
第二次健診	3. 受診日	平成 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> _____ 円 × 0.7 = _____ 円 <補助額>	

※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。