

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。