

健康管理費補助金請求書

人間ドック（35歳以上）、生活習慣病予防検診（35歳以上）、一般健康診断（年齢制限なし）を受診いたしましたので、医療機関の領収書を添えて、健康管理費補助金の交付を申請します。

富田林市勤労者共済会 御中

令和 年 月 日

(申請者)

事業所番号

事業所名

事業主名

印

会員氏名	年齢	申請の種類	自己負担額	補助金申請額
-		人間ドック・一般健康診断・ 生活習慣病予防検診	円	円
-		人間ドック・一般健康診断・ 生活習慣病予防検診	円	円
-		人間ドック・一般健康診断・ 生活習慣病予防検診	円	円
-		人間ドック・一般健康診断・ 生活習慣病予防検診	円	円
-		人間ドック・一般健康診断・ 生活習慣病予防検診	円	円

※申請の種類はいずれかを○で囲む ※申請の種類が分かる医療機関の領収書を添付必須

※人間ドックは35歳以上 ※1年度申請は1回 ※本人負担額が補助額を下回る場合補助対象外

上記の補助金を下記の口座に振り込んでください。記入のない場合は事業所の登録口座に振り込んでください。

金融機関	銀行・金庫		本店						
	組合・農協		支店						
	他()		他()						
口座の種類	1. 普通	2. 当座	口座番号						
フリガナ									
口座名義									

処理	事務局長	事務局次長	事務局	担当

受付印