

人間ドック・生活習慣病予防健診 補助金請求書

近畿電子産業健康保険組合 御中

下記のとおり補助金を請求します。

組合受付印

事業所 記号	
-----------	--

申請する人数	人
補助請求金額	円

請求が複数枚の場合は1枚目に合計を記載してください。

番号	本人 被扶養者	フリガナ 氏名	性別	生年月日	受診日	受診健診機関	結果	健診に要した費用
1	本・扶		男・女	昭和 .	令和 .		XML ・ 紙	
2	本・扶		男・女	昭和 .	令和 .		XML ・ 紙	
3	本・扶		男・女	昭和 .	令和 .		XML ・ 紙	
4	本・扶		男・女	昭和 .	令和 .		XML ・ 紙	
5	本・扶		男・女	昭和 .	令和 .		XML ・ 紙	
6	本・扶		男・女	昭和 .	令和 .		XML ・ 紙	
7	本・扶		男・女	昭和 .	令和 .		XML ・ 紙	
8	本・扶		男・女	昭和 .	令和 .		XML ・ 紙	
9	本・扶		男・女	昭和 .	令和 .		XML ・ 紙	
10	本・扶		男・女	昭和 .	令和 .		XML ・ 紙	

添付書類

- ① 領収証
- ② 健診結果
- ㊦ 受診者名義の場合→ 領収証原本
- ① 事業所名義の場合→ 領収証原本と明細書の写し
- 健診結果 XMLデータまたは 結果表(紙)の写しと質問票
- 【40歳以上(年度末起算:3月)の受診者のみ必須】

事業所		事業主
事業主名		印
所在地		
担当者	Tel () -	