

本件交付決定してよろしいか

受付印

|  |     |     |             |  |
|--|-----|-----|-------------|--|
| 常務理事   | 担 当 | 起 案 | 平成 年 月 日    |  |
|  |     | 決 裁 | 平成 年 月 日    |  |
| 交 付 決 定 内 容  |     |     | 交 付 決 定 金 額 |  |
| <交付金額内訳><br><基準単価><br>6,300円 以内<br>※交付対象額から一部負担金を差引いた金額をもって算定します |     |     | ¥ _____     |  |

## 平成 年度 入社時健診料交付申請書

平成 年 月 日申請

|  |  |  |
|--|--|--|
| 婦人科検診の交付申請を [ 含む ・ 含まない ] ←どちらかに○をしてください |  |  |
| 事業所記号                                    | (保険証番号)                                    | 事業所名(個人で申請する場合は申請者氏名・印) <span style="float: right;">①</span> |
| 事業所所在地<br>(申請者住所)                        | 〒 _____ TEL( ) - _____                     |  |
| 実施機関名                                    |  |  |
| 実施年月                                     | 平成 年 月 ~ 平成 年 月                            |  |
| 実施人数                                     | 計 人 (名簿を添付のこと)                             |  |
| 交付申請額                                    | 円  |  |
| (備考)                                     |  |  |
| 振込希望銀行名<br>(申請者の口座名義)                    | 銀行 支店                                      |  |
|  | ( 当 座 )<br>( 普 通 )<br>( 総 合 )<br>↑○をしてください | ・口座番号<br>・口座名義   |

### <添付書類>

受診者名簿(作成例参照) ・ 受診項目一覧表 ・ 特定健康診査質問票(40歳以上)  
 健診結果書の写し ・ 領収書(振込通知書・ATMの利用明細書等でも可)の写し  
 請求明細書があればその写し  
 ※申請者と振込希望銀行の口座名義は、同一としてください。