

| | | | | |
|-------------------------------|----|-------------|---------|-----|
| 本件交付決定してよろしいか | | | | 受付印 |
| 常務理事 | 担当 | 起案 年 月 日 | 年 月 日 | |
| | | | | |
| 交付決定内容 | | | 交付決定金額 | |
| <交付金額内訳> <基準単価> 20,000 円以内 | | | ¥ _____ | |

令和____年度 人間ドック健診料交付申請書

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) |
| 事業所所在地 (申請者住所) | 〒 _____ *日中連絡先 Tel () [勤務先・自宅・携帯] ←いずれかに○をしてください | |
| 実施機関名 | | |
| 実施年月 | 年 月 ~ 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 (申請者の口座名義) | 銀行 支店 | |
| | <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 総合 ↑✓を入れてください | ・口座番号 _____ ・口座名義 _____ |

<添付書類>
 受診者名簿及び受診項目一覧表 ・ 特定健康診査質問票(40歳以上)
 健診結果書の写し ・ 請求明細書があればその写し
 領収書の写し [振込通知書・ATMの利用明細書等でも可。]
 ネット振込みの場合は振込日以降に出力した控え

組合記入欄

健診結果書確認済み

印

※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。