

健康診査 補助金請求書

受診医療機関名			
健診受診年月日	令和 年 月 日		
健診費用総額			
振込先口座	銀行	支店	普通・当座
			No.
口座名義人(フリガナで)			

大阪菓子健康保険組合 理事長 殿

名称

事業所の 所在地

事業主氏名

⑩

添付書類:「領収書」(写)、「健診結果票」(写)、受診者名簿

※組合使用欄	健診 種別	基本 婦人 節目 人間ドック 定期健診	補助金額	円
--------	----------	------------------------	------	---

