

健康診断受診料助成金交付申請書兼領収書

※太線の中だけお書きください。

年 月 日					
武蔵野市勤労者互助会会長 殿					
下記のとおり定期健康診断を実施したので、受診者名簿を添えて助成金の交付を申請します。					
申請者	事業所名			会員番号	
	所在地				
	代表者名	⑩	電話		
申請内容	実施年月日	年 月 日			
	実施医療機関名	所在地			
		名称	電話		
助成金額	円 (一人につき 2,000 円)		受診者数	名	
領収書 金 円 上記のとおり領収しました。 年 月 日 氏名 ⑩		銀行振込先	銀行 支店		
			当・普	口座番号	
			名義人		
備考					

この申請書提出の際、次のうちいずれか一つ証明書類を提出してください。(写し可)

1. 医療機関の定期健康診断受診料領収書
2. 一般健康診断個人票 (衛規則 51 条関係)
3. 健康診断結果報告 (衛規則 52 条関係)

※ 2. または 3. の証明書を提出の場合、領収書が必要になるとことがあります。

決 裁	係	主任	次長	事務局長
交 付	月日	方法	担当	書類確認
	/	現金 ・ 振込み		

