起	2案年月日	令表	f□	年	月	E	3	常務	理事	事系	务長			担	当 者
		13.1		' 	, <b>,</b>		'								
支	<b>た給決定額</b>						円								
健		ック・-			000円				備			Ĵ	考		
					000円										
種	3 生活習'   4 生活習'				000円										
別	T	(A/17/CH	- V	0,0	700   1										
健診費用補助金請求書(事業所)															
番岩	号 受診者	氏名	年齢	健診種5 (1~5)	₩ ₩	診	医	療材	幾関	名	受言	診 年	F 月	日	備考
				(_ 3/								年	月	日	
												年	月	日	
												年	月	日	
												年	月	日	
												年	月	日	
												年	月	日	
												年	月	日	
												年	月	日	
												年	月	日	
												年	月	日	
1	上記のとおり	健診を	受診し	ました	ので補	助金	を請	事求し	ます。	)					
	令和 年	月	E		H										
事業所記号															
事業所名称 事業主氏名															
大阪線材製品健康保険組合理事長 殿															
振 込 先 金 融 機 関 名							口座預金種別 口座番号					•			
銀行							・普通 ・その他 ・当座 ( )								
(フリガナ)									•			<u> </u>		<u>,</u>	付
預金	仓口座名義人														

※太枠内のみ記入してください。

※健診名の記載された領収書(写)、健診結果(写)、特定健診問診票(写)を添付してください。

起案年月日			令和 4		,	年		月		1	常務理事	事務長		担	当者
					+		力	F	1						
支給決定額										円					
健診種別	1	人間ドック・一泊			30,000 円		備				考				
	2	人間ド	`ック・半日			25,000 円									
	3	生活習'	<b>慣病健診(35)</b>			8,000 円									
	4	生活習'	慣病健診(若年)		5,000 円										

## 健診費用補助金請求書 (個人)

被保険者等 記号・番号	(記号)	(番号)	事業所名									
受診者名			生年月日	昭和 平成	年	月	日					
健診機関名												
健 診 種 別 (上記 1~5)		受診年月日	令和	年	月	受診						
健診に要し	た費用の額				円							
上記のとおり健診を受診しましたので補助金を請求します。												
令和 4												
		<u> </u>										
大阪線材製品健康保険組合理事長 殿												
振 込	先 金 融 機 [	関 名	口座預金種	口座番号								
	銀行	支店	・普通 ・そ( ・当座 (	か他 )								
預金口座名義。	(フリガナ)					受	付					

※太枠内のみ記入してください。

※健診名の記載された領収書(写)、健診結果(写)、特定健診問診票(写)を添付してください。