

補助金支給申請書

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em; display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;"> 金 円 </div>	生活習慣予防健診A 生活習慣予防健診B 婦人生活習慣予防健診C 特 定 健 診 各種健診二次検査料
但し、平成 年度 月分 名 (40歳以上 名)	

「領収書（原本）」並びに「検査成績表（写し）」・質問票（40歳以上の方）を添えて申請いたします。（但し、このうち、「各種健診二次検査料」の申請にのみ質問票は、不要です。）

平成 年 月 日

セメント商工健康保険組合 殿

事業所記号	
-------	--

所在地
事業所名称
代表者 (印)

「健診を実施した支店・工場等の」

名称
所在地

※任意継続被保険者の方のみ記入してください。

振り込み先	銀行・金庫・組合	本・支店
	(預金口座種目：普通・当座) (口座番号：))

※この欄は記入しないでください。

組 合 使 用 欄		=	円	〔受付年月日〕
		=	円	
		=	円	
		=	円	
	合 計			

※補助金の支払は、受領責任者あて振込みます。

※コピーしてご使用ください。