

平成 年 月 日

大阪紙商健康保険組合
理事長様

被保険者氏名

印

健康診断実施報告書・組合補助金申請書

上記について、下記のとおり健康診断を受診しましたので、添付書類を添えてご報告申し上げますとともに、補助金の申請をいたします。

記号・番号	—		
住所	TEL		
受診年月日	平成	年	月 日
実施健診機関	所在地		
	名称		
受診者氏名および健康診断個人票(コピー)は添付のとおり			

健診料組合補助金			
種別	実施人数	1人当たり補助単価	補助金合計
生活習慣病健診	人	円	円
一般定期健診	人	円	円
前立腺がん検査	人	円	円
子宮がん検診	人	円	円
乳がん検診	人	円	円
再検査	人	円	円
合計	人	円	円

*太枠内は記入しないでください

※銀行口座名まで必ずご記入ください。

金融機関名	銀行 信用金庫 農協	支店名	支店
当・普	口座番号	ふりがな 口座名	

※生活習慣病・一般定期健診ともに規定項目を受診してください。

振込通知番号	第 号
--------	-----