

※ 支給決定	
支給金額	円
内訳	

常務理事	事務長	事務次長	総務課長	係

## 婦人科健診補助金申請書

¥ \_\_\_\_\_

下記のとおり実施しましたので、領収書(写)を添えて補助金を申請します。

記

記号	番号	受診被保険者名	実施年月日	医療機関名	備考

令和 年 月 日

千葉県機械金属健康保険組合理事長 殿

事業所所在地

事業所名

被保険者氏名

委任状	本補助金の受領を	⑩ に委任します。
	令和 年 月 日	被保険者氏名 ⑩

※対象者は女性被保険者です。  
 ※健診結果(写)・領収書(写)を添付して下さい。