

※ 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

生活習慣病・消化器(胃)検診 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

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

事業主氏名

委任状	本補助金の受領を	㊟ に委任します。
	令和 年 月 日	
	事業主氏名	㊟

※問診表(問診項目)を含む検診結果(写)・領収書(写)を添付して下さい。
 ※受診被保険者が複数名いる場合、医療機関から提出される請求書(写)も添付して下さい。

