

理事長	常務理事	事務長	課長	係長	係

健保記入欄

@ 円×

@ 円×

@ 円×

合計金額 円

## 各種補助金請求書

金額					
----	--	--	--	--	--

月 日に実施した 名分（別添受診者一覧表のとおり）の補助金を上記のとおり請求いたします。

令和 年 月 日

東京アパレル健康保険組合理事長 殿

所在地

事業所名

事業主

印

該当する健診を○で囲んでください

種類	定期健診	生活習慣病予防健診	婦人生活習慣病予防健診	人間ドック
実施年月日	令和 年 月 日	医療機関名称		
事業所記号		補助金の合計		円
実施人員	男 名	女 名	計	名
受診者	別添、受診者一覧表のとおり			

[添付書類] ・領収書（原本） ・健診結果のコピー ・問診票（40歳以上のみ）

振 込 先	金融機関 コード		支店コード	
		銀行 金庫 組合 農協		本店 支店
	口座番号		口座種別	普通 当座 貯蓄
	フリガナ			
口座名義				

受付

- 注意事項
- 個人口座への振込みは出来ませんので、必ず事業所の口座をご記入ください。
  - 口座名義には、必ずフリガナを記入してください。
  - 郵便局への振込みは出来ません。

