

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 2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 東京都千代田区岩本町○-○-○

事業所名 株式会社 東京アパレル

事業主 健保 太郎

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 1名	女 1名	計	2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	カ) トウキョウアパレル			
口座名義	(株) 東京アパレル				

受付

- 注意事項
1. 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。
 2. 口座名義には、必ずフリガナを記入してください。
 3. 郵便局への振込みは出来ません。

