エンターテイメント健康保険組合理事長殿

申請日　　年　　月　　日

健康診断補助金支給申請書　（契約外健診機関）

下記添付書類を添えて健康診断の補助金を申請します。
尚、申請書類等の内容につきましては、個人情報に該当するため、別添の健康診断受診者一覧表の受診者本人から、同意を得て申請しております。

□にチェックを入れ、添付書類が揃っているかご確認をお願いいたします(申請者全員分が必須となります）。

□補助金申請明細書　□健康診断の請求書および明細書　□健康診断結果データ（XML形式あるいはCSV形式）

◎健康診断の補助金支給は、一人年度内(4月1日～１月3 1日受診分)一回のみです。
◎補助金支給申請書は、健診機関・受診月ごとに作成してください。

申請内容

健診実施月　　年　　月

医療機関名

申請者数　　名

補助金申請額　　円

申請者情報

事業所記号

事業所名称

事業主名

ご担当者名

電話番号

口座情報

金融機関名

金融機関コード

種別　普通　当座

名義（ｶﾅ）

本店 / 支店

店番号

番号

以下、組合記入欄

支給決定額

名　　円

常務理事	事務局長		担当	担当

受付印

Sample