

(様式第33号)

## 集団健診助成金支給申請書

|  |                            |      |   |
|--|----------------------------|------|---|
| 健診年月日  | 年 月 日                      |      |   |
| 健診会場   |                            |      |   |
| 受診者数   | 人                          | 健診単価 | 円 |
| 健診内容   | 1. 生活習慣病健診 2. 定期健診 3. 基本健診 |      |   |
| 医療機関等  | 所在地                        |      |   |
|  | 名称                         |      |   |
| <p>上記のとおり、集団健診助成金の支給を申請します。<br/>尚給付金は、下記金融機関の口座へ振込み願います。</p> <p>年 月 日</p> <p>埼玉県建設国民健康保険組合 理事長 様</p> <p>支部名 _____</p> <p>代表者氏名 _____ ⑩</p> |                            |      |   |

|             |                      |        |        |     |     |
|-------------|----------------------|--------|--------|-----|-----|
| 振<br>込<br>先 | 銀行 本店<br>金庫 支店<br>農協 |        | 支給金額   | 円   |     |
|             | 口座番号                 | 普通 No. | 地本取扱者印 | 受付印 | 支払印 |
|             | フリガナ                 |        |        |     |     |
|             | 名義人                  |        |        |     |     |

※受診者名簿、請求書又は領収書を添付して下さい。