

同 年 月 日	令 和 年 月 日	常務理事	事務局長	課 長	係 長	係
支 払 決 議 書						
支 払 額						
補 助 金 支 払 内 訳						
<input type="checkbox"/> 一般健康診査	34 歳以下 35 歳・40 歳以上			<input type="checkbox"/> 生活習慣病健康診査		
<input type="checkbox"/> 人間ドック				<input type="checkbox"/> 主婦健康診査		

※以下の太線枠欄にご記入ください。

健康診査補助金請求書

東京都皮革産業健康保険組合 殿

令和 年 月 日

健康診査を実施しましたので、下記の書類を添えて補助金を申請します。

領収書（原本 コピーも可） 健康診査個人結果票（コピー） 質問票（40歳～74歳の方）

健康診査の種類	1. 一般健康診査 2. 生活習慣病健康診査 3. 人間ドック 4. 主婦健康診査					
実施医療機関						
同所在地	電話					
実施年月日	令和 年 月 日	実施人数	人			
実施に要した健診費用	円					
保険証記号						
保険証番号	氏名	性別	年齢	健診受診日	費用単価	備考

事業所所在地
事業所名
事業主名
電話番号
事務担当者名

印

受付印