

(同年月日) 平成 年 月 日

決	常務理事	事務長	課長	係長	担当者
裁					
欄					

一般健診・特定健診交付金申請書

1. ①特定健診交付金支給決定額 ※ ￥ _____

②一般健診交付金支給決定額 ※ ￥ _____

③交付金合計支給決定額 ※ ￥ _____

2. 支給決定内訳 ※

※の欄は記入しないでください

	人 数	支 給 額		計
		健 診 料 金	消 費 税	
35歳未満	人	円	円	円
35歳以上				
特定健診				
二次検査				
			合 計	

【添付書類】

- 一般健診・特定健診交付金受診者名簿兼支給決定額明細書
- 一般健診・特定健診個人票（交付金申請用）写
〔二次検査の請求の場合は二次検査結果票を添付〕
- 健康質問事項記入済みの健康診査受診票
- 領収証書（原本）

全国外食産業ジェフ健康保険組合 御中

別紙のとおり実施しましたので健診費用を申請いたします。

平成 年 月 日

事業所所在地
事業所名
事業主氏名
電話番号



受付印

振	銀行・支店名	銀行	支店
込	口座番号	普通・当座 No.	
先	口座名義		