

(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】

1. 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
2. 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〕
3. 健康質問事項記入済みの健康診査受診票
4. 領収証書（原本）

全国外食産業ジェフ健康保険組合 近畿支部 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 | | |