

・ 人 間 ド ッ ク 補 助 金 請 求 書
 ・ 生 活 習 慣 病 予 防 健 診

※ 人間ドックと生活習慣病予防健診はそれぞれ別々にご請求ください。

請求金額	円
------	---

実施年度	令和	年度分
------	----	-----

工場名・支社名	
---------	--

健診人数	男	人	女	人	計	人
------	---	---	---	---	---	---

フリガナ			
振込先金融機関名	1.銀行 2.信用金庫 3.信用組合		1.支店 2.出張所
口座番号	1.普通・2.当座	口座番号	

フリガナ	
口座名義	

上記の補助金を請求いたします。

令和 年 月 日

事業所番号
 所在地
 事業所名
 代表者名
 電話番号

印

東京都金属プレス工業健康保険組合 殿