

決定年月日	令和 年 月 日	支出科目内訳	
交付年月日	令和 年 月 日	5-1-1	件 円
交付額	円	5-1-4	件 円
備考			

↑ 健保使用欄につき記入不要

生活習慣病予防健診補助金交付申請書(会社用)

令和 年 月 日

エア・ウォーター健康保険組合 殿

事業所名 _____ 印

請求担当者氏名 _____

連絡先電話番号 _____

下記のとおり、生活習慣病予防健診を実施したので、補助金の交付をお願いします。

健診実施日	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日			
健診機関名				
実施人数	本人	人	家族	人
実施会社・部署名				
総額	円			
補助金予定額	円			

健診補助金入金先口座

金融機関名			銀行・信金・信組 農協・漁協・その他
支店名			本店・支店・出張所 本所・支所
預金種別	普通・当座	口座番号	
口座名義			

申請の際に必要な書類

- この補助金交付申請書
- 受診者名簿
- 請求書のコピー
- 結果表コピー(オプション検査を実施された場合はその結果について記載のあるもの)
- 質問票(40歳以上の方は全員)

生活習慣病予防健診受診者名簿

記号一番号	受診者氏名	受診日	どちらかに○印			
			40歳 以上	未満	本人	家族
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						