

保健事業利用補助金請求額明細

この明細を使用できるのは、下記の①と②に当てはまる場合です。

① 会社立替であること

② 複数名分が1枚の領収書・請求書にまとまっていること

※ 「保健事業利用補助金請求書」に代表者1名の氏名・印をお願いします。

なお、上記以外の場合は、1名につき1枚ずつ「保険事業利用補助金請求書」を使用してください。

	保険証 記号-番号	名前	受診月日	請求額 (消費税込)	備考
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
	合計			0	