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」を使用すること。

保険証記号番号	名前	受診月日	請求額（消費税込）	備考
○○○-□□	山田　花子	平成24年10月10日	3,150	
○○○-□□□	田中　太郎	平成24年10月11日	4,500	
合計			7,650	