常務理事	事務長	係

支給決定金額　　円

年　　月　　日

保健事業利用補助金請求書

内　訳：・人間ドック利用　　・４５歳時人間ドック利用
・再検査・精密検査　　・はつらつ健診に準ずるフォロー健診
（未受診者健診）

※上記どれか１つに○

立　替：　・個　人　　・会　社　　※どちらかに○

会 社 名（工場名）
被保険者等記号番号　　－
被 保 険 者 氏 名
利　用　者　氏　名
生　年　月　日　　ＳＨＲ　　年　　月　　日生
続　　柄
利　用　年　月　日　　令 和　　年　　月　　日
利　用　施　設　名

上記により金　　円を請求します。

レ ン ゴ 一 健 康 保 険 組 合 理 事 長 殿

住　所
被保険者
氏　名

事業所名称

事業主氏名