

検診料補助金支払決議書

				受	付	令和	年	月	日
理事長	常務理事	事務長	担当者	決	定	令和	年	月	日
				支	払	予	定	日	令和
				支	給	額			円

支 払 内 訳	人 間 ド ッ ク	本人	名	円	家族	名	円
	脳 ド ッ ク	本人	名	円	家族	名	円
	肝 機 能 検 査	本人	名	円			
	胃 検 診	本人	名	円	家族	名	円
	子 宮 ガ ン 検 診	本人	名	円	家族	名	円
	インフルエンザワクチン接種	本人	名	円	家族	名	円
	乳 ガ ン 検 診	本人	名	円	家族	名	円
	前 立 腺 ガ ン 検 診	本人	名	円			

記入例

検診料補助金請求書（事業所用）

検 査 名 (○で囲んで下さい)	人間ドック・脳ドック・肝機能検査・胃検診・子宮ガン検診 インフルエンザワクチン接種・乳ガン検診・前立腺ガン検診		
事 業 所 名	〇〇××株式会社		
受 診 者 名	東海 一郎 はじめ 総計 20 名 (別紙名簿添付)		
受 診 機 関 名 (病院・診療所名等)	〇〇〇〇クリニック		
検 査 を 受 け る の に 要 し た 費 用	〇〇〇,〇〇〇円		
振 込 銀 行 名	東海放送 銀行	東海 支店	当座 普通 No. 0123456
フリガナ	〇〇××カフシキカイシャ		
口 座 名 義	〇〇××株式会社		
<p>上記のとおり受診機関の請求明細書の写しを添えて請求します。</p> <p>令和 〇〇年 ××月 △△日</p> <p>事業所名 〇〇××株式会社 </p> <p>東海放送健康保険組合 理事長殿</p>			

二重線内のみご記入ください。