

※記入例

決	局長	係
裁		

申請番号

一般健診・生活習慣病健診受診料 補助金交付申請書

〇〇年 〇月 〇日

(一財)藤枝市勤労者福祉サービスセンター理事長 様

事業所番号

1	2	3	4
---	---	---	---

事業所名

サポート工業(株)

代表者氏名

藤枝 太郎

印

事務担当者氏名

福祉 花子

事業所印

下記のとおり受診料の補助金を申請します。

1. 補助金申請額

10,500円

2. 受診者氏名

藤枝 次郎

会員番号

0	0	6
---	---	---

(他 3 名)

3. 受診日

〇〇年 〇月 〇日

受診者が2名以上の場合は、
対象受診者名簿を添付してく
ださい

4. 医療機関名

藤枝市立総合病院

5. 添付書類

- 受診を証明する領収書等
- 2名以上の申請は対象受診者名簿
※サポートふじえだ指定書式を使用してください
※対象受診者名簿には申請書に記載の受診者も入れてください