

3	2	0	1
---	---	---	---

事業所記入用

常務理事	事務長	課長	係員

保健事業 補助金支給申請書 総括表

①事業所情報	被保険者証	記号	事業所名称		
		<input type="text"/>			
	事業主氏名	(フリガナ)			
	住所	(〒 -)			
電話番号	TEL	()			
②振込先口座	金融機関名称	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 金庫 <input type="checkbox"/> 信組			<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店
	支店名	<input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 漁協			<input type="checkbox"/> その他 ()
	預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座	口座番号	<input type="text"/>	左づめでご記入ください
口座名義	▼カタカナで記入してください				
③実施項目情報	補助金申請人数	<input type="text"/>	名 *実施日当日に当組合の資格がある方のみが対象です		
	補助金申請額	<input type="text"/>	円		
	補助金支給申請を行う、項目に○をつけてください *1枚につき申請は1種類のみ	<input type="checkbox"/> インフルエンザ予防接種 <input type="checkbox"/> B型肝炎抗体検査 <input type="checkbox"/> B型肝炎ワクチン接種 <input type="checkbox"/> 眼底検査 <input type="checkbox"/> 上部消化管検査 <input type="checkbox"/> 大腸がん検査			

*記入上の注意

- ①②③の項目はすべてご記入ください。
- インフルエンザワクチン・B型肝炎ワクチン接種の申請は、バイアルシールの添付が必要です。
- B型肝炎抗体・眼底・上部消化管・大腸がん検査の申請は、検査結果一覧の添付が必要です。
- 申請者一覧は当組合WEBサイト上の「保健事業 補助金申請 申請者一覧表」をご利用ください。事務効率化のため、「磁気媒体申請用」をご利用いただくようご協力お願いいたします。

—— 組合使用欄 ——

受付日付印