

健康診断実施補助金交付申請書

実施事業所 名称 所在地			
実施年月日	令和 年 月 日		
健康診断に 要した費用	名 円		
健康診断に要した 費用の項目別 内 訳	健康診断項目	金額	1人当り
	紙による結果表	名分	
	XML形式によるデータ	名分	
(この申請に関しては、健診結果のデータ提供に対する同意を得ております。)			
上記のとおり実施したので関係書類を添えて申請します。			
令和 年 月 日			
神奈川県プラスチック事業健康保険組合 殿			
事業所所在地			
名 称			
事業主氏名			

* 健診機関からの請求書(写)、領収書(写)、健診結果(写)、XMLデータ添付

健保組合使用欄

受付印