

記入例

歯科健診補助金申請書

< 事業所用 >

事業所記号		0	0	0	0				
	健康保険 被保険者証 番号	受診者氏名	本人・家族	受診年月日	実 費 額				
1	999	神電 一郎	本・家	1年 5月 10日	3,000円				
2	999	神電 幸子	本・家	1年 5月 10日	3,000円				
3	1111	健保 花子	本・家	1年 5月 20日	2,700円				
4			本・家	年 月 日	円				
5			本・家	年 月 日	円				
6			本・家	年 月 日	円				
7			本・家	年 月 日	円				
8			本・家	年 月 日	円				
9			本・家	年 月 日	円				
10			本・家	年 月 日	円				
11			本・家	年 月 日	円				
12			本・家	年 月 日	円				
13			本・家	年 月 日	円				
14			本・家	年 月 日	円				
15			本・家	年 月 日	円				

1. 補助は、**年度内1回**に限ります。
2. この申請書に、請求書(写)、請求明細書(写)、領収書(写)、歯科検査結果報告書(写)を添付してください。
3. **保険診療扱いは、補助対象外**となります。
4. 補助金の振込みについては、届出の「保険給付金等受領委任届」による受任者指定口座に振込みます。
5. 事業所及び健康保険組合は、当該申請書の個人情報の秘密を厳守いたします。

上記のとおり、補助金を申請します。

令和 元年 6月 5日

神奈川県電子電気機器健康保険組合理事長 殿

(事業所名称) ○○○○株式会社

(事業主氏名) 代表取締役社長 ○○ ○○

(担当者氏名) △△ △△

(電話番号) ○○○-○○○-○○○○