

## 令和 99 年度人間ドック補助金交付申請書

申請代表者名 **健保 太郎**



群馬県自動車販売健康保険組合  
理事長 星崎 功明 殿

下記のとおり実施しましたので申請いたします。

記

同じになります  
(事業主名または  
被保険者名)

- 1. 実施年月日 令和 99 年 99 月 99 日 ~ 令和 年 月 日
- 2. 実施医療機関 ○○○○病院 他 9 件
- 3. 人員 9 名
- 4. 被保険者名 記号番号 99 - 9999 氏名 **健保 太郎** 他 9 名
- 5. 申請額合計
- 6. 振込指定銀行 ○○○ 銀行 ○○○ 店  
(普通・当座) 口座番号 99999999  
フリガナ **ケンポ タロウ**  
名義人 **健保 太郎**

任意継続被保険者申請の場合、証明欄は記入不要です

上記のとおり実施したことを証明いたします。

令和 99 年 99 月 99 日 事業所名 ○○○○○○○○○○○○○○○○○

事業主名 ○○ ○○



- (1) 申請者は、成績表の写しと領収書の写しを添付のこと。申請は成績表受理後1ヶ月以内に申請すること。
- (2) 申請代表者は、別紙として申請者の氏名、捺印をした申請者一覧名簿、若しくは個々の申請書を添付すること。
- (3) 受領代理人は、組合より交付された資金を申請者に対し、個々に渡し、領収書を保管しておくこと。この場合の領収書は単記式、連記式のいずれでもよいこと。