

# 令和 年度 生活習慣病予防健診補助金交付申請書

申請代表者名 ㊟

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

1. 実施年月日 令和 年 月 日
2. 実施医療機関
3. 人 員 名
4. 被保険者名 記号番号 ー 氏名 他 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 \_\_\_\_\_  
フリガナ  
名 義 人

上記のとおり実施したことを証明いたします。

令和 年 月 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。