

# 健康診断受診料補助金交付申請書兼領収書

公益財団法人東村山市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

健康診断受診料補助金について、下記のとおり受診者名簿  
及び領収書を添えて申請します

申請者	事業所名		事業所番号				
	代表者名						

受診年月日	平成 令和	年	月	日
実施医療機関名				

<h2>領 収 書</h2>	
金 円	
上記のとおり領収しました。	
令和 年 月 日	
代表者名	印

※補助の対象は、健康診断実施後一年以内のものです  
※補助金は、一人年度一回 2,000円以内です。

		事務局長	主査	係
--	--	------	----	---

受付日	受付者
-----	-----

入力日
-----

# 健康診断受診者名簿

No.	会員番号			氏名	No.	会員番号			氏名
1					16				
2					17				
3					18				
4					19				
5					20				
6					21				
7					22				
8					23				
9					24				
10					25				
11					26				
12					27				
13					28				
14					29				
15					30				