

特定健康診査実施報告並びに補助金請求書

下記のとおり、特定健康診査を実施しましたので、健診結果データを提出し補助金を請求いたします。

なお、請求金額は、さきに届出済の保険給付金及び補助金等銀行振込依頼書の口座名義人に振込願います。

実施年月日	自 年 月 日 至 年 月 日
被保険者 実施人数	_____人
請求金額	_____円 (1人当たり1,000円)

年 月 日

事業所記号 ()

事業所名称

事業主氏名

- (注) ① 電子データの場合は、別紙「特定健康診査受診者名簿」の添付は不要です。
「紙」の健診結果の場合は、別紙「特定健康診査受診者名簿」を添付してください。
② 必須検査項目を受診されていない場合には、補助金が支給できないことがあります。
③ 提出いただきました健診結果は健康診査事業以外の目的には利用いたしません。