

令和 年 月 日

一般財団法人 山形県社会保険協会 宛

申請者（会員事業所）

所在地

名称

代表者

印

事業所記号

—

（例 山一イロハ）

### 健康保持増進事業助成金支払請求書

標記について、領収書の写を添えて助成金を請求します。

記

- 1 請求額 金 円  
（内訳 2,000 × 名 = 円）  
（対象者：協会会員事業所に勤務する被保険者とその被扶養者）  
受診者名.....  
受診者名.....  
受診者名.....  
（受診者が多い場合は別紙添付でも結構です。）
- 2 振込金融機関 【事業所名義の口座に限ります】  
金融機関、支店名.....  
口座番号 （普通・当座）.....  
口座名義.....  
フリガナ.....

以上