

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

会員番号

（会費払込受領書や広報誌送付用封筒の宛名シールに印字されております。）

健康保持増進事業助成金支払請求書

標記について、領収書の写または人間ドック等受診証明書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