

常務理事	事務長	部長	課長	係長	係

補助金申請書

うえのことについて { 人間ドック（日帰り、一泊）
生活習慣病健診
婦人生活習慣病健診
健康診断 特定健康診査 } を下記のとおり実施
したので申請します。

平成 年 月 日

東京都電気工事健康保険組合

理事長 殿

支払希望の預金口座	銀行名・	銀行
	支店名・	支店
	預金種別・	普通・当座
	口座番号・	
	口座名義・	

所在地

事業所名

事業主名

印

※預金口座欄は、正確にご記入ください。

記

記号・番号	氏名	支払金額	補助額	備考
.				
.				
.				
.				
.				
.				

(注) 実施した医療機関か、保健所の領収書と結果表を添付してください。