

## 健康診断実施補助金交付申請書

名 称 実 施 事 業 所 所 在 地			
実 施 年 月 日	令和 年 月 日		
健 康 診 断 に 要 し た 費 用	名 円		
健 康 診 断 に 要 し た 費 用 の 項 目 別 内 訳	健 康 診 断 項 目	金 頃	1人当たり
	紙による結果表	名分	
	XML形式によるデータ	名分	
(この申請に関しては、健診結果のデータ提供に対する同意を得ております。)			
上記のとおり実施したので関係書類を添えて申請します。			
令和 年 月 日			
神奈川県プラスチック事業健康保険組合 殿			
事 業 所 所 在 地			
名 称			
事 業 主 氏 名			

\* 健診機関からの請求書(写)、領収書(写)、健診結果(写)、XMLデータ添付

健保組合使用欄	受付印