

令和 〇年 〇月〇日

リケンテクノス健康保険組合理事長 殿

事業所名 〇〇〇株式会社
事業主 健保大四郎 印

生活習慣病予防健診補助金交付申請について

下記の通り生活習慣病予防健診を実施したので、補助金の交付を受けたく申請いたします。

事業所(工場)名 〇〇〇株式会社〇〇工場
責任者 工場長 〇〇〇 印

記

実施検査名	実施人員	一人当り単価	金額	備考
胃 検 診	30	3,800	114,000	
食道部X線				
眼底検査				
血液検査				
大腸がん1回め				
大腸がん2回め				
喀痰細胞診				
肝炎ウイルス				
子宮がん				実施年月日
乳がん検診				令和〇年〇月〇日
特定健康診査 データ提供料				実施医療機関名
小 計			114,000	〇〇診療所
消 費 税			5,700	
合 計			119,700	

XML特定健診データ、検診名簿(結果表)、請求書、領収書を添付して下さい。