

松山市勤労者福祉サービスセンター
健康管理助成金交付申請書

令和4年7月1日
(提出日を必ず記入してください)

(あて先) 松山市長
(役職名も記入してください)

事業所番号	1 2 3 4
事業所名	株式会社 だんだん商事
代表者名	代表取締役 雄郡 太郎
事業所の所在	松山市二番町4丁目7番地2 電話 948 - 6399

健康管理助成金の交付を受けたいので、申請します。
(必ず¥マークを付けてください)

会員番号	氏名	助成金
0 0 0 2	味酒 春子	¥2,000円
受診医療機関名	松山成人病センター	
受診年月日	令和4年6月10日	

- ☆助成金は、事業所指定口座に一括して振り込みますので、事業所から該当会員へ助成金をお渡しください。
- ☆申請者が複数の場合は、別紙にご記入ください。
- ☆会員の氏名及び人数が記載された領収書または支払いが証明できるものを必ず添付してください。やむを得ずコピーを添付する場合には、事業所の代表者による原本証明をお願いします。

受付印



記入例

記入例 ⑨-2 健康管理助成金交付申請書 (続き紙)

※ 1枚の領収書で2名以上申請される際は必ず続き紙を使用してください
 ※ 請求明細の氏名の記載順と同じ順で記入してください

会員番号	氏名	助成金
0005	湯築 夏子	¥2,000円
受診医療機関名 松山成人病センター (必ず¥マークを付けてください)		
受診年月日 令和4年6月10日		
会員番号	氏名	助成金
0008	宮前 一郎	¥2,000円
受診医療機関名 松山成人病センター		
受診年月日 令和4年6月15日		
会員番号	氏名	助成金
		円
受診医療機関名		
受診年月日 年 月 日		
会員番号	氏名	助成金
		円
受診医療機関名		
受診年月日 年 月 日		
会員番号	氏名	助成金
		円
受診医療機関名		
受診年月日 年 月 日		
会員番号	氏名	助成金
		円
受診医療機関名 (この続き紙の合計金額を¥マークを付けて記入してください)		
受診年月日 年 月 日		
助成金小計金額		¥4,000円



記入例