

平成 年 月 日

鹿児島木材産業協同組合理事長殿

平成27年度定期健康診断助成金支給申請書

申請人	事業所所在地										
	事業所名称										
	代表者職・氏名										
	労働保険番号	都道府県	所轄	管轄	基幹番号				枝番号		

当事業所の定期健康診断を下記のとおり実施いたしましたので、助成金支給を申請いたします。

記

実施年月日	健診機関名	受診者		性別	年齢	健診コース名	健診料金	備考
		職名	氏名					
計		()人				()円		

(注) 健診機関の発行する領収証(原本)を添付すること。