

二次検査補助金申請書

(申請日) 令和 年 月 日

山崎製パン健康保険組合

保健事業課長 殿

二次検査の補助金を申請します。

保険証 記号・番号	1	6			—								事業所			
氏名	Ⓜ											性別	男・女	年齢	歳	

《振込口座》被保険者の口座を記入

銀行名	支店名	口座番号	口座名義 (カタカナ)
		普通	

※ 領収書はセロテープで上部を貼るだけにして下さい。