

受付日	年	月	日
決定日	年	月	日
常務理事			

報告日 和暦 年 月 日
事業所名
部課名
責任者名
実務担当者

事業主用 保健事業費支出結果報告書

下記の通り保健事業費を支出しましたので報告いたします。

記

- 支出項目 ボックス保健指導宣伝費 ・ 疾病予防費
- 支出内容 _____
- 実施又は支出日 和暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 人数 _____ 名
- 健保補助金額 ¥ _____
*添付頂く書類上で確認できるよう明示してください。
- 補助金振込先名（個人） 記号 _____ - 番号 _____ 氏名 _____

(事業所) 記号 _____ 名称 _____
- 振込先口座情報
振込先銀行名・支店名 _____ 支店
種別・口座番号 _____ ・ _____
口座名義（カナ） _____
- 総支出内訳（こちらに記入できない場合は別添ください）
- 添付書類
①名簿、②総費用が分かる領収書又は銀行振込依頼書のコピー、③検診結果コピー

以上