

令和 年 月 日

鹿児島木材産業協同組合理事長殿

令和6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	⑩										
	労働保険番号	<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td>都道府県</td> <td>所管</td> <td>管轄</td> <td>基幹番号</td> <td>枝番号</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	都道府県	所管	管轄	基幹番号	枝番号					
	都道府県	所管	管轄	基幹番号	枝番号							
ご担当者名												
連絡先電話番号												

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。

