**支給ならびに支出伺**

　令和　　年度

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 常務理事 | 事務長 | 係 |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 支給額 | 決定 | 令和　　年　　月 　 日 |
| 円 | 支払 | 令和　　年 　 月 　 日 |

**Ｐ　Ｅ　Ｔ　検　診　受　診　補　助　申　請　書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実 施 期 日 | 令和　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 検診機関名 |  | | | |
| 保 険 者 証 | 記号 |  | 番号 |  |
| 被保険者氏名 |  | | | |
| 受診者氏名 | （　　　　歳） | | | |
| 補助金申請額 | | 円 | | |
| 令和　　年　　月　　日  北陸電気工事健康保険組合理事長 殿  上記によって組合補助金を申請します。  　　　　　　　　　　　住所  **※被保険者**  　　　　　　　　　　　氏名 | | | | |
| 令和　　年　　月　　日  住所  上記の金額の受領を  　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　に委任します  **※被保険者**　氏名 | | | | |
| 令和　　年　　月　　日  　　　　　　　　　　　　　　領　収　書  上記の金額を領収しました。  　　　　　　　　　　　住所  **※被保険者**  　　　　　　　　　　　氏名 | | | | |