石狩商工会議所ＦＡＸ（０１３３）７２－２５７７

石狩商工会議所　健康維持増進支援事業

健康診断受診料助成金振込口座通知書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業主名 | 住　　所 | 〒 |
| 会社名 | |
| 代表者名 | |
| 電話番号　　（　　　　）　　　　－ | |
| 担当者名 | |

石狩商工会議所が実施する健康維持増進支援事業に基づく健康診断について、当社の経営者、役員、従業員(家族従業員を含む)のうち、石狩市内の事業所に就労する者が健康診断を受診したため、下記の振込先に助成金を振り込んでください。

令和　　年　　月　　日

受診医療機関：

**【助成金振込先】**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **金融機関名** | **支店名**  **（店番）** | **口座の種類** | **口座番号** | **口座名義名(フリガナ)** |
|  |  | **普　通**  **当　座** |  |  |

※初めて健康診断受診料助成金を申請する場合は必ずご提出ください。

※振込口座通知書を提出されている事業所で振込先を変更する場合は、

再度ご提出をお願いいたします。