

健保記入欄	補助金額(円)

健保押印欄	常務理事			担当者

(株)メデカルアシストによる
腫瘍マーカー検査補助金申請書

申請者記入欄	健康保険被保険者証	記号 300 番号 123456
	被保険者氏名	健保 太郎
	受診日	令和〇年〇月〇日
	領収書金額	15,000 円
※任意継続被保険者(記号200)の方は記入不要です		
<p>委任状</p> <p>私は下記の者にこの補助金の受領を委任する。</p> <p style="text-align: right;">申請書を作成した日 令和〇年〇月〇日</p> <p>被保険者氏名 健保 太郎</p>		
事務部記入欄	事業所名	
	被委任者 事業主名	

補助金は会社を通して給料に含めて振り込まれます。補助金の受け取りを会社へ委任する必要があるため、被保険者の署名をお願いします

★太枠の中を記入し、(株)メデカルアシストの領収書(原本)を添付のうえ会社の担当者へ提出してください
任意継続被保険者(記号200)の方は健康保険組合へ提出してください

受付印