

様式第6号（第9条関係）

中小企業従業員定期健康診断料補助金実績報告書

年 月 日

ふじみ野市長 宛て

住 所
名 称
代表者職氏名 ⑨

年 月 日付け 第 号をもって補助金の交付決定を受けたふじみ野市中小企業従業員定期健康診断料補助金について、補助事業の実績を下記のとおり報告します。

記

- | | | |
|---|--|---|
| 1 | 補助金交付決定額 | 円 |
| 2 | 補助対象事業費の総額 | 円 |
| 3 | 補助金実績報告額 | 円 |
| 4 | 添付書類 | |
| | (1) 定期健康診断受診者名簿（様式第7号） | |
| | (2) 定期健康診断受診料領収書（様式第8号）又は医療機関の発行する領収書の写し | |
| | (3) その他市長が必要と認める書類 | |

様式第8号(第9条関係)

定期健康診断受診料領収書

年 月 日

様

事業所名	
受診日	年 月 日
受診人員	計 人 (男 人・女 人)
受診料	円

労働安全衛生法規則第44条に基づく定期健康診断料として、上記のとおり領収いたしました。

医療機関名

代表者名

印