

二次健康診断等給付請求書 ご記入前にご確認下さい

- 本様式は厚生労働省のホームページからダウンロード可能です。
当院のホームページからも厚生労働省ホームページへリンクしております。
- OCRで読込を行いますので、汚したり、穴をあけたり、必要以上に強く折り曲げたりのりづけしないで下さい。文字は正確にご記入下さい。
- 黒色ボールペンで記入をお願いします（摩擦で消せるボールペンは不可）。
- 請求人欄は、必ずご本人様の自筆をお願いします。
- パソコン入力や、スタンプの使用は不可です。
- 事業主証明欄は、住所印（社判）のみ使用を認めます。

訂正の場合

枠内に縦に二重線を引き、余白に正しくご記入下さい

例

ヒ メ ジ

例

6 9 1 3