

## 歯科健診補助金請求書

私は、神奈川県外に在住しており、神奈川県歯科医師会に所属する歯科健診事業協力歯科医療機関以外で歯科健診を受診しましたので、必要書類（領収書・健診結果表の写し）を添えて歯科健診補助金を請求いたします。

なお、補助金は下記指定口座に振り込むこと。

金融機関名		支店名	
預金種別	普通・その他（ ）	口座番号	
名義人	(フリガナ)		

令和 年 月 日

神奈川県自動車販売健康保険組合 理事長殿

住 所

請求者 電話番号 ( )

氏 名

㊞

※ 請求者及び金融機関名義人は、歯科健診受診者になります。

補助金額は上限3,000円です。

領収書の金額が3,000円未満の場合は、領収書の金額と同額になります。