

年 月 日

<所属> _____

<氏名> _____ 様

スズキ健康保険組合
(公印省略)

歯科健診票兼助成金申請書（写し）の返戻について

平素は、当健保組合業務に、ご理解ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。

さて、 年 月 日に歯科健診票兼助成金申請書の「写し」をご提出いただきました。その際、支払処理のため「原本」の提出をお願いしておりましたが、今現在ご提出いただけていない状況です。

つきましては、歯科健診助成金申請書の写しを返戻いたしますので、以下のどちらかの方法で再提出をお願いします。

ご不明な点などございましたら、当健保組合 健康管理 担当までご連絡をお願いします。

電話：053-445-3850

ソフトバンク携帯：080-3910-5983

- ① 歯科健診票兼助成金申請書の原本
- ② 本書面（以下、必要事項を記入願います）+お戻しした歯科健診票兼助成金申請書の写し
※提出後、原本が見つかった場合、再提出なさないでください。

スズキ健康保険組合行

提出日 年 月 日

所属 _____

社員番号 _____

氏名 _____ (印)

歯科健診助成金支払申請書

私は、歯科健診票兼助成金申請書を紛失しましたので、この写しで支払処理をしていただきますよう、
お願いします。