

年度特定保健指導補助金申請書(被保険者)

《補助金額・提出書類等》

項目	補助金額(上限)	添付書類等	提出期限	振込日
積極的支援	37,000円	①請求書(写)または領収書 ②実施報告書等 ③XMLデータ	毎月15日	毎月28日
動機付け支援	12,000円			

* 初回面談終了時に開始時分、指導終了時に最終評価時分をその都度申請してください。

* **終了時での一括支払いはできませんのでご注意ください。**

《事業所記入欄》

提出日 年 月 日

事業所名	(印)
------	-----

担当者名	
------	--

実施機関名	実施年月日	項目	申請金額	件数	申請金額計(円)
	～			×	＝
	～			×	＝
	～			×	＝
	～			×	＝
	～			×	＝
	～			×	＝
	～			×	＝
	～			×	＝
	～			×	＝
	～			×	＝
	～			×	＝
	～			×	＝
	～			×	＝
合計				0	0

《健保記入欄》

			受 付	
振込年月日 年 月 日	積極的支援	0 件	0 円	
	動機付け支援	0 件	0 円	
	支払合計	0 件	0 円	