

人間ドック受検助成金交付請求書の記入方法

人間ドック受検助成金交付請求書

○年 ○月 ○日

(あて先) 公益財団法人 厚木市勤労者福祉サービスセンター理事長

事業所名 ハートピア商事(株)

会員番号 0000 - 0000

〒243 - 0018
自宅住所 厚木市中町○-○-○




フリガナ アツギタロウ
請求者氏名 厚木 太郎 

電話番号 046-0000-0000

次のとおり請求します。

| | |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 請求金額 | 5,000 円 |
| 2 受検日 | ○年 ○月 ○日 |
| 3 受検医療機関名 | <u>厚木 総合</u> 病院 診療所 |
| 4 添付書類 | 受検日、受検者名明記の人間ドック領収書 (コピー可) |

- (注意) 1 助成金は、**会員が負担した受検費用の内、5,000円を限度に**交付します。
 2 助成金の請求期間は、**受検日から2年以内**です。
 3 定期健康診断や健康保険が適用される検査は助成の対象外です。
 4 **現金受領**には、**印鑑**をお持ちください。

| | | | | |
|---------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受領方法 (いずれか一つを選んでください。) | ① 本人受領 | 上記助成金を受領しました。 年 月 日 受領者氏名  | | |
| | ② 委任受領 | 委任状 私は上記助成金の受領を _____に委任します。 年 月 日 請求者氏名  | 領収書 左記条件に基づき上記助成金を受領しました。 年 月 日 受領者氏名  | |
| | ③ 振込 | 上記助成金を下記口座に振込んでください。 | | |
| | 金融機関名 | <u>厚木</u> 銀行 農協 金庫 組合 | 本・支店名 | <u>本厚木</u> 本店 支店 本所 支所 |
| | 口座番号 | 普通 当座 どちらかに○ <u>0123456</u> | フリガナ 口座名義人 | <u>アツギタロウ</u> <u>厚木 太郎</u> |

| | | | |
|-----|------|--------------|-----|
| 確認欄 | 加入 | 年 月 | 受付印 |
| | 助成履歴 | 有 ・ 無 | |
| | 生年月日 | . . (才) | |
| | 給付番号 | | |

入 力

●コピーしてご利用ください。