

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

〇年 〇月 〇日

(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 〇〇〇〇-〇〇〇〇

T 243-0018

自宅住所 厚木市中町〇-〇〇

フリガナ **アツギタロウ**

請求者氏名 **厚木太郎**

電話番号 046-〇〇〇〇-〇〇〇〇

次のとおり請求します。

1 請求金額	5,000円
2 受検日	〇年 〇月 〇日
3 受検医療機関名	厚木総合病院 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6ヶ月以内**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。

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 <input type="text"/>	印
② 委任受領	委任状 私は上記助成金の受領を 年 月 日に委任します。 年 月 日 受領者氏名 <input type="text"/>	印
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 厚木信用組合 本・支店名 本厚木 本店 本所・支所 口座番号 0123456 フリガナ アツギタロウ 口座名義人 厚木太郎	印

加入	年 月
種別	有・無
生年月日	SH () ()

入力

受付印

●コピーしてご利用ください。

定期健康診断受検助成金交付請求書の記入方法

定期健康診断受検助成金交付請求書

〇年 〇月 〇日

(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

事業所番号 〇〇〇〇

所在地 厚木市旭町〇-〇〇

事業所名 **ハートピア商事(株)**

代表者(事業主)氏名 **神奈川一郎**

電話番号 046-△△△△-△△△△

※事業主の会費負担月額一人当たり **600円**

次のとおり請求します。

1 請求金額	2,000円
2 受検医療機関(受検者人数)	厚木総合病院 (成人健診 1人、一般健診 1人)
3 添付書類	定期健康診断受検証明書(指定医療機関用) または、医療機関の領収書

- (注意) 1 助成金は、代表者(事業主)の請求のみ交付いたします。
 2 助成金は、**年度中一回**となります。
 3 請求金額は事業主の会費負担額により異なります。
 4 添付書類については、受検者氏名、受検項目が明確になるものが必要です。
 5 **現金受領**には、印鑑をお持ちください。

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 <input type="text"/>	印
② 委任受領	委任状 私は上記助成金の受領を 年 月 日に委任します。 年 月 日 受領者氏名 <input type="text"/>	印
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 厚木信用組合 本・支店名 本厚木 本店 本所・支所 口座番号 9999999 フリガナ ハートピア商事(株) 口座名義人 ハートピア商事(株)	印

加入	年 月
種別	有・無
生年月日	SH () ()

入力

受付印

●コピーしてご利用ください。