

fax申請不可

人間ドック 受診料助成 申請書

コピーして
お使いください

令和 年 月 日

人間ドック受診料助成を申し込みます。

事業所番号		会員番号	
申込者	住所	〒	
	氏名	Tel	Fax
	事業所名	®	
受診者	会員番号	氏名	
	—		
	—		
	—		
	—		
	—		
合計		名	

【助成金振込先】 いずれかに☑を入れてください。

会費引落口座

下記の口座

銀行	支店
信用金庫	
普通預金	・ 当座預金

口座番号

(フリガナ)

口座名義人

注意

※利用資格は、会員本人です。
※領収書(写し)を添付してください。
※利用日が3月下旬の場合は4月15日迄に申請してください。

※口座情報の記入漏れ、記入誤りにご注意ください。

☆【サービスセンター記入欄】

決定助成額

--	--	--	--	--

内訳

5,000円×	名=	円	
円×	名=	円	
円×	名=	円	

受付印

事務局長	次長	局員	入力