

記入例

人間ドック 受診料助成 申請書

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	〒031-0000 八戸市大字鮫町字蕪島1-1 Tel 0178-○○-×××× Fax 0178-○○-△△△△	
	氏名	八戸 太郎 	
	事業所名	株式会社 八戸勤労福祉	

受診者	会員番号	氏名
	0000-0000	八戸 太郎
	-	
	-	
	-	
	-	
合計		1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) ハチノハ タロウ
口座名義人 八戸 太郎

注意

- ※利用資格は、会員本人です。
- ※会員期間が6ヶ月を経過した30才以上の方が対象です。
- ※10ページに記載している必要書類を添付してください。
- ※申請期限は受診した年度の3月15日迄です。
- ※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

入力

受付印