


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。

<input type="checkbox"/> 会費引落口座
<input checked="" type="checkbox"/> 下記の口座
○○○ <u>銀行</u> ○○○ 支店 信用金庫
<u>普通預金</u> ・ 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

※口座情報の記入漏れ、記入誤りにご注意ください。

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。

☆【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
-----