

南箕輪村勤労者互助会人間ドック等補助金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

南箕輪村勤労者互助会長 様

事業所名 \_\_\_\_\_

申請者名 \_\_\_\_\_ 印

生年月日 T・S・H \_\_\_\_\_

下記のとおり人間ドック等を受診しましたので、補助金交付の申請及び請求をします。

記

- 1 受診日 令和 年 月 日
- 2 種類 人間ドック・脳ドック・PET検診 ※受診したものに○
- 3 受診医療機関 \_\_\_\_\_
- 4 補助金振込先 (未記入の場合、会費振替先の口座に振り込みます。)

金融機関名	銀行 信用金庫 農協	支店 支所
預金種別	普通預金 当座預金	その他 ( )
口座番号		
フリガナ		
口座名義		

南箕輪村勤労者互助会人間ドック等補助金 金 円

※補助金額は申請内容を確認後、事務局で記入します。

(添付書類)

- 人間ドック等の受診が証明できる領収書のコピー

【参考】 南箕輪村勤労者互助会人間ドック等補助金要綱

- 35歳以上の会員が人間ドック・脳ドック・PET検診を受診した場合、5000円を補助します。補助は受診項目それぞれにつき年1回までとします。
- 受診日より1年以内に申請すること。