

人間ドック補助金交付申請書

平成 年 月 日

調布市勤労者互助会会長 様

事業所名 _____
申請者氏名 _____ 印
申請者会員番号 _____ - _____

下記により、補助金交付を受けたいので領収書を添付して申請します。

病院名 _____
受診年月日 平成 年 月 日 ~ 月 日
受診費用額 (税別) (A) _____ 円
交付請求額 (A) × 2 分の 1 (6,000 が上限) _____ 円

{ 留意事項 } 1 年度につき会員は、健康診断か人間ドックをいずれか 1 回のみ補助金交付申請が出来ます。
領収書には、{ ・ ・ ドック } の名称と、受診者本人の名前が載っているものを添付してください
{ ・ ・ ドック } の名称がなくても、受診費用の自己負担額が 1 万円超の場合、補助金交付申請が出来ることになりました。

振 込 依 頼 書

上記補助金の受領について、下記口座に振り込んでください。

金融機関名	銀行・信用金庫 信用組合・農協	支店	口座番号	普通預金	
(フリガナ) 口座名義					

備考	処 理	担当主査	担 当
	・ 振込	・ 決済	