

人間ドック補助金請求書

提出先 公益財団法人目黒区勤労者サービスセンター

下記のとおり、人間ドックを受診しましたので、補助金を請求します。

申請日 令和 年 月 日

請求金額 4,000円

※黒枠の中をご記入ください。なお、チェックBOXには該当項目に☑を入れてください。

会員番号				フリガナ				
0				請求者氏名				
住所	〒						連絡先	
							昼間連絡の取れる電話番号(携帯等)	
							その他の連絡先(e-mail等)	
※ビル名、マンション名までご記入ください								

振込先 金融機関名 該当するものに☑	<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫		本店・支店	<input type="checkbox"/> 本店		
	<input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> 支店		
<input type="checkbox"/> ゆうちょ銀行		店番号(振込み用の三桁の数字)				
預金種目	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 当座	<input type="checkbox"/> 貯蓄	口座番号(番号)※右詰めです		
フリガナ						
口座名義人						

※ゆうちょ銀行への振込みは、「振込み用の口座番号」をご記入ください。

受診に関する情報

受診施設	受診日
	令和 年 月 日

※添付書類(領収書等)の注意事項

- ①領収書に「…ドック」の記載がある事が条件です。
- ②領収書氏名は会員名である事が条件です。
- ③受診金額が請求金額以上である事が条件です。

事務局長	受付者	整理番号	
		振込	年 月 日
		入力	年 月 日