

平成 年 月 日

人間ドック等受診料補助金申請書

(一財)塩尻筑南勤労者福祉サービスセンター理事長 様

次のとおり人間ドック等を受診したので、補助金の給付を申請します。

※受診した人間ドック等の種類と受診者の氏名が明記された領収書(コピーでも可)を添付してください。
(領収書記載額が10,000円以上の場合に限る)

事業所名	Tel (- -)		
	Fax (- -)		
フリガナ 会員氏名	(印)		
事業所番号		会員番号	

1.申請金額 3,000 円

2.受診日 平成 年 月 日 ※受診日から1年以内に申請してください。

3.種類 人間ドック ・ 脳ドック ・ PET検診 ※いずれかひとつに○

4.受取方法 ※1~3のいずれかに○をし、右欄に必要事項を記入してください。

1	口座振込 (会員本人名義の口座に限る)			
	銀行・信金・信組・農協		支店・支所・出張所	
	種類	普通・当座・貯蓄・その他	口座番号	
2	本人が現金で受領 ※給付日以降、印鑑を持参して受領場所へお越しください。 受領場所(いずれかに○) 塩尻本部 ・ 山形支部 ・ 朝日支部			
3	代理人が現金で受領 ※下の委任状に必要事項を記入・押印してください。 ※給付日以降、委任された代理人が印鑑を持参して受領場所へお越しください。			
委任状				
金 _____ 円受領することを _____ に委任します。				
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 会員氏名 _____ (印)				
受領場所(いずれかに○) 塩尻本部 ・ 山形支部 ・ 朝日支部				

※毎年度(4月~翌年3月)1回のみ申請できます。

※給付日は申請書の受付日の翌月25日(金融機関が休業日の場合はその翌日)です。

※給付日の連絡はしません。

※以下は、現金を受領する際に記入します。申請時には何も記入しないでください。

受領書	
金 _____ 円 正に受領しました。	
平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日	受領者氏名 _____ (印)

領収書添付 (コピーでも可)

添付する領収書には下の5項目が記載されている必要があります。領収書の内容をチェックした上で添付してください。

一つでも不備があると受け付けできません。

- 金額は10,000円以上ですか？
- 受診した会員本人の氏名がフルネームで記載されていますか？
- 受診した人間ドック等の種類（人間ドック（1日ドック・2日ドック…）、健康ドック、脳ドック、PET 検診…）が記載されていますか？
⑩「健診」との記載では「人間ドック」の受診料であることが確認できないため受け付けできません。
- 受診日が記載されていますか？ 受診日は提出日の1年以内ですか？
- 受診した医療機関の名称の記載と領収印がありますか？