

会 長	事務局長	次 長	担 当

人間ドック受診料補助金申請書兼領収書

平成 年 月 日

国分寺市勤労者福祉サービスセンター会長 殿

人間ドック受診料補助金について、下記のとおり申請いたします。

事業所名		電 話	()
会員住所		電 話	()
会員氏名	Ⓜ	会員番号	⋮ ⋮ ⋮

補助金額 〃 円 (最高¥6,000円)

受診日 平成 年 月 日

医療機関名 _____

※医療機関の領収書(写)を添付してください。

振込依頼書

金融機関名	口座番号	(ふりがな) 口座名義人	名義人住所・電話
銀行 普 信金 支店			〒 TEL ()

上記口座に補助金の振込みをお願いします。

_____ 会員氏名 Ⓜ

委任状 (代理人が受領の場合のみ記入)

私は、 _____ Ⓜ を代理人に選任し、

上記補助金の受領に関する権限を委任します。

_____ 会員氏名 Ⓜ

領 収 書

平成 年 月 日

金 額						円
-----	--	--	--	--	--	---

上記のとおり受領いたしました。

受領者住所
(事業所名)

国分寺市勤労者福祉サービスセンター会長 殿

_____ 氏名 Ⓜ