

|     |      |     |     |
|-----|------|-----|-----|
| 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

令和 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 令和 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)<br>口座名義人 | 名義人住所・電話         |
|---------------|------|-----------------|------------------|
| 銀行<br>普<br>信金 |      |                 | 〒<br><br>TEL ( ) |
| 当<br>支店       |      |                 |                  |

上記口座に補助金の振込みをお願いします。

\_\_\_\_\_ Ⓜ 会員氏名

(※代理人が受領の場合のみ記入)

### 委任状

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

(※事務局にて受領の際、記入)

### 領収書

令和 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