健康管理補助金交付申請書

申請金額							円

健康管理補助金(一般健診・人間ドック・脳ドック)の交付を受けたいので、申請します。

平成　　年　　月　　日

事業所番号					

事業所住所

事業所名

代表者名　　印

一般財団法人
おおいた勤労者サービスセンター　御中

○必要添付書類

①受診機関の領収書(写)　(振込をした場合は振込をしたことがわかる書類)

②受診機関の請求書(写)と、受診者名・受診日・受診料金記載の請求明細書(写)

※受診者名等記載の請求明細書がない場合は、受診者名簿を作成してください。

※受診者名簿には、会員番号・受診者名、受診日、個人ごとの受診料金もご記入ください。

振　込　依　頼　書

上記補助金については、下記口座に振込んでください。

金融機関	銀行・労働金庫 信用金庫・信用組合		本・支店 (出張所)
口座種別	1.普通　2.当座	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

※口座名義は正確にご記入ください

事務局長	事務局次長	担　当

受付年月日	平成　年　月　日
起案年月日	平成　年　月　日
決裁年月日	平成　年　月　日

様式

※申請書のFAX受付はできません