

# 健康増進事業助成金申請書 (様式1)

『 人間ドック / 脳ドック / 一般健診 』  
 (利用ポイント50P) (利用ポイント50P) (利用ポイント25P)  
 (一つを○で囲んでください)

申請金額						円
------	--	--	--	--	--	---

事業所名											
------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

会員番号	0	0	1	—						—		
------	---	---	---	---	--	--	--	--	--	---	--	--

年 月 日

(公財)佐賀県地域産業支援センター  
 中小企業勤労者福祉サービスセンター 御中

会員氏名 (印)

(受診機関の証明) 人間ドック / 脳ドック / 一般健診

を上記本人が受診したことを証明します。

年 月 日

医療機関住所

医療機関名 (印)

## 振 込 依 頼 書

上記助成金の受領について、下記の登録口座に振り込んでください。

金融機関	銀行・信用金庫 信用組合・労働金庫 農協・漁協								支店(出張所)					
口座の種類	1. 普通	2. 当座	口座番号											
フリガナ														
口座名義														

受付年月日	年 月 日	所 長	所 員	担 当
-------	-------	-----	-----	-----

- ※振込先は登録口座をご記入ください。
- ※受診後1ヶ月以内に申請してください。(当センター必着)
- ※領収書(会員本人名・レシート不可)を添付してください。
- ※詳細・利用ポイント数はガイドブック(P5)参照のうへご記入ください。