

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)

下記の通り、助成金を申請します。

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

年 月 日 事業所名

会員氏名

(公財)佐賀県産業振興機構

中小企業勤労者福祉サービスセンター 御中

TEL



※振込先はサービスセンターにご登録されている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・原本・レシート不可)を添付してください。(直接貼らないでください)

※詳細・利用ポイント数はガイドブック(P5)参照のうえご記入ください。

(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



振込依頼書 ※登録されている口座をご記入ください。

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

申請金額	円
------	---

受付年月日	
-------	--

所長	所員	担当