

人間ドック利用補助申請書
(年度分)

年 月 日

(一財) 狭山市勤労者福祉サービスセンター理事長

会 員 番 号						—					※会員期間6ヶ月以上で、受診日現在40歳以上の会員の方に補助をします。
事 業 所 名											
氏 名								年 齢	歳		
住 所	(〒 —) TEL — —										
受診医療機関名											
支 払 金 額	円										
健保負担額	円										

人間ドック利用の医療機関証明欄	上記について相違ないことを証明します。 年 月 日
証明医療機関名	担当者印

《添付書類》 領収書
※領収書には「人間ドック」の記載が必要になりますが、記載がない場合は上記の証明をお願いいたします。
※申請時に現金で受領することができますので、印鑑を持参してください。

事務局長	係	担 当

受 付 印

受 領 書 年 月 日

(一財) 狭山市勤労者福祉サービスセンター理事長

受 領 金 額	金 3,000 円 人間ドック利用補助金 受領しました。		
会 員 番 号		氏 名	印
事 業 所 名			