

別表1 (第4条関係)

# 人間ドック・脳ドック 利用補助申請書兼受領書

(一財) 狭山市勤労者福祉サービスセンター理事長

申請区分	人間ドック または 脳ドック ※どちらかに○をつけてください		
申請年度	年度分	申請日兼受領日	年 月 日
会員番号		—	
事業所名			
氏名		生年月日	年 月 日
住所	〒 — TEL		
受診医療機関名			
支払金額	円	受診日	年 月 日
受領金額	金3,000円 人間ドック・脳ドック利用補助金 受領しました		
受領者名	※申請者と異なる場合は記入してください		
申請要件を確認し 申請者が□にチェックを 記入してください	<input type="checkbox"/> 会員期間6か月以上	<input type="checkbox"/> 受診日現在40歳以上	<input type="checkbox"/> 支払金額3,001円以上
添付書類	「人間ドック」または「脳ドック」の記載のある領収書 ※記載がない場合には、下欄に医療機関の証明が必要になります		

**医療機関証明欄** ※医療機関のご担当者が記入・押印してください (ゴム印の使用可)

人間ドックまたは脳ドックを受診したことを証明します 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

担当者 印

サービスセンター使用欄

事務局長	係	担当	入力

受付印