

定期健康診断受診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 年 度	年度分	申請日兼受領日	年 月 日								
事業所番号	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%;"></td> </tr> </table>										
事業所名											
事業所住所	〒 —										
	TEL — — FAX — —										
代表者氏名											
受 診 日	年 月 日										
受 領 金 額	金 円 (500円× 名) <div style="text-align: right;">定期健康診断受診補助金 受領しました</div>										
受 領 者 名	※申請者と異なる場合は記入してください										
添 付 書 類	定期健康診断受診者名簿 (別紙) 領収書またはそれを証明できるもの										

サービスセンター使用欄

事務局長	係	担当	入力日

受付印