人間ドック利用補助金申請書

年　月　日

一般社団法人
稲城市中小企業勤労者福祉
サービスセンター理事長　殿

人間ドック利用補助金について、領収書を添えて申請します。

会員氏名 (No.　　)		電話番号	
事業所名 (No.　　)			

受診医療機関	受診年月日	補助金額	受領印
	年　月　日	2,000円	㊞

備　考

1. 対象は**会員のみ**です。
2. 申請は年1回です。
3. 領収書(原本)を添付し申請してください。
4. ㊞の欄はサインでもOKです。

※給付方法は、窓口現金給付または口座振込になります。

※口座振込は、振込手数料削減ため、選択事業補助と同時に申請してください。

局長	担当		
支払(現金・振込)		入力	受付
	／		