

様式第1号

健康管理事業補助金請求書

年 月 日

金額	万	千	百	十	円

下記のとおり(人間ドック・生活習慣病予防健診・一般健診)を受診したので、必要書類を添えて補助金を請求します。

事業所名			
請求者名	会員番号	—	年 月 日生まれ
		印	満 歳
健診機関名		種別	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック</li> <li>・生活習慣病予防</li> <li>・一般健診</li> </ul>
健診日	年 月 日	健診料金	円

(添付書類) 受診者名、健診料金が確認できる書類(領収書)を添付してください。

(公財) 藤井寺市勤労者互助会理事長 殿

受付日	※ 振 込 先	金融機関名	( 支店)
		預金種目	・普通 ・当座
		ふりがな	
		口座名義	
		口座番号	

\* 口座名義と請求者氏名は一致のこと。