

脳ドック 助成金請求書

一般社団法人立川市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

次のとおり領収書及び明細書（受診者の氏名入り）の写しを添えて請求いたします。

太枠内をご記入ください。

事業所番号						平成	年	月	日
事業所名									
会員（申請者）名									
医療機関名									

（対象は50歳以上）

発券番号	助成金額	会員番号	会員氏名	受診日	支払額	受診時年齢
	5,000円			年 月 日	円	歳
	5,000円			年 月 日	円	歳
	5,000円			年 月 日	円	歳
	5,000円			年 月 日	円	歳
補助金額	脳ドック@5,000円× 人			合計	円	

◆希望振込口座 【毎月15日締め当月末日（最終営業日）支払い】

事業所口座振込 ※事業所口座は、登録いただいている給付金振込口座となります。

会員（個人）口座振込 ※個人口座振込の場合のみ下記をご記入ください。

金融機関名	店名	預金種目	口座番号
銀行・組合 農協 信用金庫	店	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> 貯蓄	
フリガナ			
口座名義人			

注 意 : ゆうちょ銀行口座への振込を希望される方は、振込用の「店名・預金種目・口座番号」が必要です。

ゆうちょ銀行の貯金窓口、またはホームページでご確認の上、振込用の「店名・預金種目・口座番号」を上欄にご記入ください。

*サービスセンター事務局記載欄

受付印

入力印	支払方法	総数	総額
			円