

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 | | | | | | 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 |