

生活習慣病・人間ドック補助申請書

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
 次のとおり補助を申請いたします。

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	<input type="checkbox"/> 中央病院附属健康クリニック <input type="checkbox"/> 立川北口健診館 <input type="checkbox"/> J A東京健康管理センター							

※受診日までに補助券を受け取り、健診当日医療機関へ必ずお持ちください。
 (対象は30歳以上)

発券番号 ※事務局使用欄	会員番号	会員氏名	受診時 年齢	受診日
				受診コース
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック

【受診コースの内容】 Aコース…「生活習慣病Aコース」 Bコース…「生活習慣病Bコース」
 人間ドック…「日帰り人間ドック」

生活習慣病・人間ドック補助申請書 No.2

この用紙は、生活習慣病・人間ドック補助申請書の利用者欄が不足の場合に使用してください。

太枠内をご記入ください。

(対象は30歳以上)

発券番号 ※事務局使用欄	会員番号	会員氏名	受診時 年齢	受診日
				受診コース
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック
			歳	年 月 日 <input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> 人間ドック

【受診コースの内容】 Aコース…「生活習慣病Aコース」 Bコース…「生活習慣病Bコース」
人間ドック…「日帰り人間ドック」