

事業所・会員コード			
			—

支払日		年	月	日
会 長	副会長	総務理事	事務局長	担当者

箕輪町勤労者互助会 人間ドック補助金申請書

令和 年 月 日

箕輪町勤労者互助会 会長 様

事業所住所	
事業所名	印
電話番号	—
申請者氏名	印

このたび下記のとおり人間ドックを受診したので、関係書類を添えて補助金の申請をします。

受診年月日	年 月 日	給 付 金 額	円
受診機関名			

受 取 方 法	
(↓いずれかに○をしてください)	
現金	受領者 (申請者又は 代理受取人)
口座 振替	金融機関名 支店 口座名義 (カタカナ) 普通・当座 口座番号

※注意
←本人（申請者）以外が受領する場合は
代理受取人を指定してください。

←振込手数料は勤労者互助会で負担します。
口座名義は、カタカナでご記入ください。