令和　　年　　月　　日

岡山県商工会連合会

会長　田　村　正　敏 殿

赤磐商工会

会長　金谷　征正　印

人間ドック経費助成の申請について

　人間ドック経費助成の条件に、下記申請書記載の助成対象者が該当しますので経費助成をお願いいたします。

記

**人間ドック経費助成申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 助成タイプを選択 | ①　　８，０００円まで | | | ②　　１０，０００円まで | | | |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | | |  |
| 申込者名  (加入者名) |  | | | | | | |  |
| 申込者  住　　所 | ＴＥＬ | | | | | | |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ |  | | | | | | |  |
| 助成対象者名  (受診者名) |  | | | | | | |  |
| 貯　共 |  | 貯　共  名寄コード |  | | | 加入口数 | 口 |  |
| 福祉共済  契約者番号 |  | | 福祉共済  被共済者  コード | |  | | |  |

※複数契約の口数を合算して５口とする場合、５口分の加入内容のみを記入してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 商工会名 | 赤磐商工会 | 担当者名 |  |  |

※**領収書（コピー可）**を必ず添付して送付してください。