



人間ドック利用助成金請求書

平成 年 月 日

📌 どちらかにチェックをしてください

- 事業所を通した請求 ▶▶ ご記入後、事務担当者に提出してください
- 事業所を通さない請求 ▶▶ 以下の条件を了解の上、ご記入、押印後サービスセンターに直接提出してください

以下の条件を満たした場合、会員が人間ドック利用助成金をサービスセンターに請求することができます。その場合は事業所代表者印は不要です。

- ① 事業所が直接請求を認めている。
- ② 書類不備があった場合、事務担当者を通じた連絡も可とする。

助成金は、請求後サービスセンターで審査を行い3週間前後で事業所指定口座に振り込まれます。審査の一環としてサービスセンターより関係機関に確認を求める場合がございますのでご了承の上、助成金請求書をご提出ください。

事業所番号				事業所名・代表者名		印
				この欄の印はどちらか一方でかまいません		
電話番号		-		-		印

会員番号				会員氏名		印

医療機関名						
住所						
受診年月日	平成	年	月	日	～	月 日 (泊)

添付書類チェック欄

- 会員本人宛の領収書 (会社宛は不可・以下の事項が明記されているもの)
- 氏名 受診日 人間ドックである旨

【サービスセンター事務欄 (以下は記入しないでください)】

処理欄

検印	係

S.C受付印

--

請求金額 *金額は記入しないでください。

	円
--	---