

事業所・個人コード							
					-		

大北勤労者互助会人間ドック補助金交付申請書

年 月 日

大北勤労者互助会 会長 様

事業所住所

事業所名

会員氏名

病院の領収書等を添付して、下記の間ドック補助金を請求します。

人間ドックの種類	補助金額
日帰り・1泊2日以上（どちらかに○してください。）	円

※各種保険機関の助成や、事業所の福利助成などを差し引いた、会員本人が負担する医療費に対し助成するものです。

領 収 書

金額						
----	--	--	--	--	--	--

上記の金額を領収いたしました。

年 月 日

大北勤労者互助会 会長 様

事業所名

会員氏名

