

人間ドック受診料補助金交付申請書兼領収書

公益財団法人東村山市勤労者福祉サービスセンター 理事長 様

人間ドック受診料補助金について、下記のとおり受診者名簿
及び領収書を添えて申請します

申請者	事業所名				事業所番号		
	氏名						

受診年月日	日帰り	平成 令和	年	月	日					
	1泊	平成 令和	年	月	日	～	平成 令和	年	月	日
実施医療機関名										

<h2>領 収 書</h2>									
<h3>金 円</h3>									
上記のとおり領収しました。									
令和 年 月 日									
氏名								印	

※補助の対象は、人間ドック実施後一年以内のものです
※補助金は、一人年度一回 10,000円以内です。

		事務局長	主査	係
--	--	------	----	---

受付日	受付者
-----	-----

入力日

人間ドック受診者名簿

No.	会員 番号	氏名	年齢	No.	会員 番号	氏名	年齢
1				16			
2				17			
3				18			
4				19			
5				20			
6				21			
7				22			
8				23			
9				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
14				29			
15				30			

※年齢の欄には受診時の年齢を記入してください。