

# 記入例：人間ドック等受診料助成申請書(P.68)

※コピーしてお使いください。

年 月 日

## 人間ドック等受診料助成金申請書

一般財団法人福島市中小企業福祉サービスセンター 理事長

事業所名 えふ・サポート(株)

会員番号 0001 - 0002

会員氏名 野田 次郎



生年月日 昭和 平成 35年 7月 10日

連絡先 (事業所) 自宅・携帯電話)平日の日中の連絡先  
000 - 000 - 0000

下記のとおり、領収書(写)を添えて助成金の申請をします。

1. 受診内容 ① 日帰り人間ドック 2. 1泊人間ドック 3. 脳ドック  
4. 生活習慣病予防健診に付加健診を併せたもの

2. 医療機関名 ○○病院

3. 受診月日 平成31年 4月 10日 ~ 年 月 日まで(1泊・日帰り)

4. 自己負担金額 ¥35000円 ※「生活習慣病予防健診に付加健診を併せたもの」を受診した場合は、付加健診の料金のみ対象です。

5. 申請金額 ¥5000円 ※助成金額：自己負担額の半額(上限 日帰り5,000円・1泊10,000円・脳ドック5,000円)  
※100円未満切捨て(詳しくはP24参照)

6. 振込口座 ※事業所の会費引落口座をご記入ください。

支店種類名		東北労働 銀行・(金融) 農協 信組・( )		福島 本店・(支店)	
種目	口座番号(右様)	フリガナ エフサポート(カ)		口座名義	
(普通) 当座	0012345	えふ・サポート(株)			

*事務局記入欄		
助成決定金額	領収証	その他
円		

理事長	業務執行理事	事務局長	事務局員	担当
	○	○		

No.	受付日	入力日

○●ご申請時の注意●○

※人間ドックと脳ドックを同時に受診された方は、申請書を各1枚ずつご提出ください。2件一緒に記入しないでください。  
※人間ドック等受診料助成には、「1泊・日帰り人間ドック、脳ドック、付加健診」と明記された、**個人宛の領収書(写)の添付が必要です。**  
(事業所が受診料を負担し、個人から自己負担額を徴収した場合は事業所からの領収書(写)でも可)

※押印は、朱肉を使って、認印で押印してください。スタンプ印での押印や、添付書類の無い場合には受付できません。

押印済の申請書をご提出ください。押印をコピーしたもののFAXでは受付できません。申請は、えふ・サポート窓口に直接または郵送で