

一般財団法人盛岡市勤労者福祉サービスセンター

人間ドック助成申請書

平成 年 月 日

(一財) 盛岡市勤労者福祉サービスセンター 様

事業所番号 _____

事業所名 _____ (印)

担当者氏名 _____

次のとおり申請いたします。

1 受診者名	
2 申請金額	円
3 振込先	銀行 支店 普・当 No. 名義人
4 受検日	平成 年 月 日
5 医療機関名	
6 添付書類	受診者名、受診料及び受診項目等が記載された人間ドックを受診したことが確認できる書類。 医療機関の発行した受検者名の記入された領収書（写し可）