

人間ドック健診補助申請書

請求金額 4,000 円

一般社団法人 伊勢地域勤労者福祉サービスセンター 理事長 殿

上記金額の人間ドック健診補助を申請します。

※会員番号が10,000台の方はサービス対象外です。

提出日 年 月 日

会員番号 ー 会員氏名

健診医療機関名

*領収書の写しを添付してください。(申請は、自己負担額 10,000 円以上が対象です。)

振 込 先

金融機関名	銀 行 ・ 信用金庫 労働金庫 ・ 信用組合					店
口座の種類	口 座 番 号					フリガナ
1.普通 2.当座						口座名義人

◆ ジョイワーク事務処理欄

払込予定日	備 考	決 裁	事務局長	次 長	係