

# 人間ドック健診補助申請書

請求金額	4	0	0	0	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

会員氏名

会員番号

健診医療機関名

\*領収書の写しを添付してください

\*会社で申請される場合は、事業所または事業所代表者<sup>④</sup>が必要です

## 振 込 先

金融機関名 (ゆうちょ銀行を除く)		銀行・信用金庫 労働金庫・信用組合				店
口座の種類	1 普通	口座番号				フリガナ 口座名義人
	2 当座					

\*事務処理欄

払込予定日	備考	決 裁	局長	係長	係

\*この申請書に記入・捺印したものをサービスセンターに提出してください。(郵送可)