

健診補助金交付申請書

公益財団法人日本教育公務員弘済会香川支部長殿

申請者氏名 (会員名)	職員番号 ()			印
所属名	所属コード ()			
受診日	<input type="checkbox"/> 1日ドック <input type="checkbox"/> 脳ドック 年 月 日			
健診機関名				
コースコード 該当のコードに○をしてください。	1日ドック	3001 3004 3005 3006 3010 3013 3102 3103 3107 3108 3109 3111 3112 3114 3115 3116 3117 3118 3202 3203 3207 3209 3211 3212 3214 3215 3216 3217 3218 3408		
振込先 ・公立学校共済組合員の「共済組合専用口座」の百十四銀行給与口座をご記入下さい。 ・組合員で無い方は、お持ちの百十四銀行(本人名義)をご記入下さい。 ・支店名、口座番号は、誤りの無いよう、通帳とご確認の上ご記入下さい。	百十四銀行	()支店	口座番号	
	口座名義 (会員名)	フリガナ		

- ・公立学校共済組合が実施する健診事業の「人間ドック」の1日ドックまたは脳ドックを受診した場合に、2,000円を補助します。
- ・再任用職員を含む、友の会会員は、補助の対象外です。
- ・申請期間は、受診日より2年以内です。
- ・「福祉事業対象者」の会員資格を有する教弘保険に加入した日以降の受診が対象ですが、補助金の交付前に教弘保険を解約し、会員資格を失いますと、申請は無効となります。手続きの際にはご注意ください。

<h2>所属長証明</h2> <p>上記証明します。</p> <p>年 月 日</p> <p>所属名</p> <p>所属長</p> <p style="text-align: right;">印</p>
