

健康増進補助(人間ドック)申請書

年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会大分支部
支部長 古城 真代 様

下記のとおり健康増進補助金を申請します。

フリガナ		①	職員コード	会員種別
会員名前				<input type="checkbox"/> 会 員 <input type="checkbox"/> 準会員
所 属				

受診年月日	年 月 日 ~ 月 日		()歳節目コース受診 ※ 4/1現在の満年齢		
受診内容 ※該当コースに○ ※脳検査とその他 コースの重複は 不可	指定記号	施 設 名	1泊2日コース	1日コース	脳検査
	公	公立学校共済組合九州中央病院			
	公・私	中津市医師会立総合健診センター			
	公	宇佐高田地域成人病検診センター			
	公・私	大分総合健診センター(OHC)			
	公・国・私	大分県厚生連健康管理センター(鶴見病院)			
	公・国・私	大分県地域成人病検診センター			
	公・私	大分県地域保健支援センター			
	公・国・私	大分労働衛生管理センター			
	公・国・私	天心堂 検診・健康増進センター			
	公	健康保険南海病院健康管理センター			
	公・私	豊後大野市民病院			
	公	日田市医師会立日田検診センター			
	国	新別府病院			
私	大分赤十字病院				
公	三愛総合健診センター				
公	杵築市立山香病院健診センター				

※各機関指定施設記号：公=公立学校共済組合 国=文科省共済組合 私=私学振興共済事業団

送 金 先	銀行名	<input type="checkbox"/> 九州労働金庫 <input type="checkbox"/> その他 () 銀行	
	支店名	支 店	預金種目 普・当・貯
	フリガナ		
	名 義		

◆対象◆

公立学校共済・私立学校が実施する人間ドック(対象年齢は弘済会だよりに記載)
上記の指定施設において「人間ドック」または「脳検査」を受診し3000円以上支払った者
※年1度の定期検診は対象外です。

<補助について>

- 領収証(写し可。ただし、レシートは原本)を添付してください。
- 申請期限は事由発生日より12か月以内、申請は年度内1回です。
- 申請書は月末締め、口座への送金は翌月15日頃です。
- 各コースの補助額等、詳細は事業案内をご覧ください。

<個人情報の取扱いについて>

- 公益財団法人日本教育公務員弘済会(以下、当会といひ、支部を含みます。)は、適正に取得した個人情報を当会の目的事業(奨学、研究助成、教育文化、福祉、共済)の運営のために利用します。
- 当会は、上記のうち、共済事業等に関する個人情報を提携会社・団体と共同して利用、委託会社・団体に提供することがあります。
- 当会の個人情報の取り扱いについては、当会ホームページ(<http://www.nikkyoko.or.jp>)をご覧ください。
問合せ等は、当会本・支部の総務担当へお願いします。

◇取扱教弘担当LC記入欄 ◇事務局確認欄

()営業所 LC名	会員番号	資 格	証 明	支部長	事務局長	係
		正・準	期 限			

※ご不明な点がございましたら弘済会までお問い合わせください(Tel 097-556-7955)