

令和5年度 人間ドック検診補助 申請書（令和6年度兼用）

令和5年度補助申請受理期間:令和5年4月1日～令和6年2月29日

令和6年度補助申請受理期間:令和6年3月1日～令和7年2月28日

※すべて自書してください

公益財団法人 日本教育公務員弘済会 山口支部 支部長 様

下記の通り申請します。

申請日	令和 年 月 日
フリガナ	
『会員』氏名	
『会員』住所	〒 —
『会員』電話番号	()—()—() ※連絡のつきやすい電話番号をご記入ください。 ご確認等で当支部よりお電話する場合は 平日日中の午前9時～午後5時までの間にご連絡をします。
ご所属先 (学校名等)	※教育機関よりご退職されている方は「友の会」とご記入ください
領収書発行日	令和 年 月 日 ※この日付から1年以内の申請に限ります
検診料	円(税込総額) ※健康保険が適用されているものは対象外です

【 補助金振込金融機関 】

金融機関名 (銀行・信金・農協等)								
支店・口座番号	支店番号() 支店・支所名 () (普通預金) <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> ※7桁の数字となりますので先頭が「0」の場合も含めてご記入ください ※『ゆうちょ銀行』の支店名は「五五八」等の漢数字で口座番号は記号番号とは異なりますのでご注意ください。							
名義人 (申請『会員』名義)	※カタカナで記入してください							

※領収書（原本）を『領収書貼付用紙』に貼って申請書に同封してください。

A4 サイズ以上の領収書は用紙に貼らずにそのまま同封してください。

領収書貼付用紙

※この用紙へ領収書(原本)を貼付してください。(クリップ留め不可)

※用紙内に収まるようにはみ出した部分は折って収めてください。

A4 サイズ以上の領収書はこの用紙に貼らずにそのまま申請書に同封してください。