

決裁年月日 令和 年 月 日

| | | | | |
|-----------|-----|---|----|------------------|
| 支給 決議書 | 支給額 | ¥ | 摘要 | 脳ドック@10,000× = 円 |
|-----------|-----|---|----|------------------|

申請処理年月日 令和 年 月 日

※以下の欄にご記入ください

脳ドック補助金支給申請書

| | | | | |
|------------|---------------------|-------|----------|---|
| 被保険 者 証 | 記号 番号 | ----- | 事業所名 | |
| 実施年月日 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 | | | |
| 実施医療機関 | | | | |
| 実施コース | 日帰り 名 ・ 一泊 名 | | | |
| 実施人数 | 名 | 内 | @ 円× 名 = | 円 |
| 費用総額 | 円 | 訳 | @ 円× 名 = | 円 |

上記の通り脳ドックを利用したので、下記書類を全て添えて補助金の支給を申請します。

- 領収書 (原本) 個人結果表 (写)

〒

令和 年 月 日 住 所

申請者

氏 名 _____

自動車振興会健康保険組合 理事長 様

| | | | |
|---------------------------------|--|--------------|-----|
| 委 任 状 | | 委 任 者 | |
| 私は下記代理人に脳ドック補助金の受領に関する権限を委任します。 | | 保険証番号 | 氏 名 |
| 令和 年 月 日 | | | |
| 記 | | | |
| 代理人 | | | |
| 住 所 | | | |
| 事業所名 | | | |
| 氏 名 | | | |

個人結果表
確認・保管

振込先の銀行口座をご記入ください。

| | |
|-------------------------|------|
| 銀行コード _____ 支店コード _____ | |
| 銀行 本店・ | 支店 |
| 当 座 ・ 普 通 | |
| 口座番号 | フリガナ |
| 口座 名義 | 氏 名 |
| ----- | |

健 保
受 付 印

※次の場合は委任状欄への記入が必要です。

振込口座名義人が法人の場合、申請者名・代理人・口座名義人は事業主名に限ります。
被保険者(受診者)のお名前は委任者の欄にお書きください。