

## 人間ドック、専門ドック受診料補助申請書

年 月 日

豊田市勤労者サービスセンター理事長 様

下記金額の補助を申請いたします。

請求金額 円

8,000円/1人

評議員、本人の自筆または自筆でない場合は押印<sup>㊟</sup>が必要です。

事業所名		評議員氏名
会員No.(九ケタ)	会員氏名	受診日
—	㊟	年 月 日
受診項目に○および記入してください	人間ドック	専門ドック( )
—	㊟	年 月 日
受診項目に○および記入してください	人間ドック	専門ドック( )

## 領収書(コピー)添付欄

○添付書類の領収書には下記の項目の記載が必須です。

## 【会員本人の氏名、受診日、人間ドック等受診項目の明記、受診費用】

※受診費用のみの領収書を添付してください。(オプション含む)

領 収 書 添 付	<p>受診者氏名(個人名のみの記載) (会員のみ補助対象)</p>	<p>〇〇年〇月〇日</p> <p>会員太郎 様</p> <p>領 収 書</p> <p>¥ 〇〇,〇〇〇</p> <p>〇年〇月〇日受診</p> <p>人間ドック◇◇コース代として</p> <p>豊田市□□町 △△△クリニック 印</p>	<p>自己負担額が 20,000円以上</p>
	<p>受診項目の明記を医療機関で補記をお願いしてください。</p>		<p>豊田市内の医療機関のみ</p>

## 【注意事項】

- ・ 領収書は、豊田市内の医療機関が発行したもの
- ・ 人間ドック代等の本人負担額が領収書1枚で20,000円以上のものに対して補助します。1人1回限り。
- ・ 受診当日満30歳以上の会員の方が補助対象です。
- ・ 請求は受診後3ヶ月以内(過ぎた申請は、無効になりますのでご注意ください。)
- ・ 退会された方がさかのぼっての申請は対象外
- ・ 振込口座は事業所が指定している口座へ振り込みます。
- ・ ※提出書類の原本は、確認する場合がありますので、給付されるまで保管ください。

## ■その他

1枚の領収書に人間ドック、専門ドックの明記を医療機関で追記してもらってください。  
コース名やOPの明記があるものを追加添付してもOK

この用紙はコピーしてお使いください。