

人間ドック、専門ドック受診料助成金請求書

年 月 日

豊田市勤労者サービスセンター理事長 様

下記のとおり人間ドック、専門ドックを受診しましたので、助成金を申請いたします。
助成額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[㊞]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
自己負担額20,000円以上 受診当日満30歳以上の会員の方が申請対象		

必要書類	領収書(会員本人名のもので1枚で20,000円以上) レシート不可
添付書類の注意点	<ul style="list-style-type: none"> ・領収書は、医療機関(国内)が発行したもの 「会員本人氏名、受診日、人間ドック等受診項目の明記、受診費用」の記載が必須 ・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または、コース名やOPの明記があるものを追加添付してもOK ・基本健診+オプションでも申請可 ・医療行為、保険適用、事業所負担は対象外

■請求に当たってのご注意

- ・対象者 受診及び申請当日満30歳以上の会員に限る
 - ・期間 年度1人1回限り。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
- ※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。
- ・助成方法は、事業所指定の口座(共済金振込指定口座)へ振込