

2024年度 福祉事業【人間ドック補助】申請書

(公財)日教弘秋田支部長 様

(申請日) _____年____月____日

私は、(公財)日教弘秋田支部の「秋田支部会員」に該当しますので、下記の通り申請いたします。

1 申請者

(注) 記入はすべて自筆でお願いします

ふりがな
氏名 _____ 大正
(昭和 _____年____月____日生) 職員
(平成 _____年____月____日生) 番号 _____

(わかっていたら記入)

勤務先 _____ 連絡先 ☎ 自宅
携帯
職場

自宅住所 〒 _____

2 申請内容

【受診種別】 宿泊ドック(県内・県外) 日帰ドック(県内・県外) 脳ドック がん検診
(該当に○印)

【受診病院名】 _____ 【支払額】 _____円
(領収書の額と一致していること)

【受診日】 _____年____月____日() ~ _____年____月____日()
(宿泊ドックの場合は必ず記入)

【補助金振込先口座】

フリガナ		
振込先	銀行・信金 信組・農協	支店
	口座番号	フリガナ
普		名義人

(注) 受診後、領収書(コピー可)を裏面に貼付して提出してください。書類確認後、概ね2週間以内に上記口座に振り込みますので通帳でご確認ください。

【個人情報の取扱いについて】

- 申請書にご記入いただいた個人情報は、この申請に関わる事業以外の目的で利用することはありません。
- 当支部の個人情報の取扱いについては、日教弘ホームページ(<http://www.nikkyoko.or.jp/>) もご覧ください。

※ 事務局使用欄

教弘保険加入状況 取扱営業所 _____ 担当 _____

【補助種別】

種類	証券番号	口数	保険料	契約始期	学校コード

宿泊(県内・県外) 日帰(県内・県外) 脳 がん