

# 人間ドック補助金請求書

受付

平成 年 月 日			
(一財) 山梨県教職員互助組合 退職互助部 御中			
請求者氏名			⑩
_____			
会員番号			
_____			
下記の通り、平成 年度中に受診しましたので請求します。			
請求金額			※限度2万円
受診年月日	平成 年 月 日		
診療機関名			
★ 受診した診療機関が発行した、氏名、受診日、健診や人間ドック受診が分かる事項が記入されている領収書(写で可)を添付のこと。 ★ 指定年度内に受診されないと失効になります(請求の時効は1年です)。 ★ 補助金は2万円が限度です。(自己負担額を対象とします。)			
(この欄記入不要) 裁 定			
平成 年 月 日			
			承認印
人間ドック 補助金決定額			