

人間ドック利用補助申請書（県外在住退職会員用）

(一財)兵庫県学校厚生会理事長様

下記のとおり申請します。

申請年月日(西暦)						
2	0		年		月	日

会員番号				会員名(フリガナ)			
A				(自署)			
住所	〒 -			生年月日			
	電話 () -			年	月	日	
受診医療機関名		受診日		種別(○で囲んでください)			
		20 年 月 日		短期(1泊)・1日(日帰り)	2時間		
				5,000円	3,000円		

<備考>

- 1 補助対象者は、県外在住退職会員(本人)及び遺族会員(本人)(配偶者登録の方・退職準会員は対象外)となります。
- 2 受診医療機関は兵庫県外施設とします。
- 3 補助額は、「短期」及び「1日」が5,000円、「2時間」が3,000円となります。
- 4 補助期間は、4月～翌年3月の期間で年度内1回限りです。
- 5 申請方法は、本紙に人間ドック受診の領収書(写し可)を添付し厚生会へ郵送してください。
- 6 補助方法は、毎月20日締切分を翌月末に登録口座へ送金します。
- 7 申請期限は、当年度受診分は翌年度6月20日が最終受付となります。
- 8 「会員名(フリガナ)」の欄には、名前を自署することとし、諸事情により自署が難しい場合は、名前を記入し押印してください。

※ 受付印

※ 精査		※ 審査		※ 資格審査	
------	--	------	--	--------	--

貼付欄(糊付) 人間ドック受診の領収書(写し)