

貝塚市中小企業勤労者福祉共済センター
健康管理費補助申請書

年 月 日

貝塚市中小企業勤労者福祉共済センター

会 長 殿

会員番号

事業所名

会員住所

会員氏名

印

下記のとおり受診致しましたので、関係書類（領収書など）を添え、健康管理費補助を申請します。

記

- | | |
|-----------|----------------------|
| 1. 受診内容 | 生活習慣病予防健診 人間ドック 脳ドック |
| 2. 受診年月日 | 年 月 日 |
| 3. 受診医療機関 | |
| 4. 受診費用 | 円 |
| 5. 補助費 | 円 |
| 6. 振込口座 | |
| 金融機関名 | 銀行・金庫 |
| 支店名 | 支 店 |
| 預金種別 | 普通・当座 |
| 口座番号 | |
| フリガナ | |
| 口座名義 | |

