

健康増進事業助成金申請書 (様式1)

『 人間ドック / 脳ドック 』

(利用ポイント50P) (利用ポイント50P)

(一つを○で囲んでください)

下記の通り、助成金を申請します。

会員番号 0 0 1 -

年 月 日

事業所名

会員氏名

(公財)佐賀県産業振興機構

中小企業勤労者福祉サービスセンター 御中

TEL

申請金額

円

振込依頼書

※登録されている口座をご記入ください。

上記助成金の受領について、下記の登録口座に振り込んでください。

金融機関	銀行・信用金庫 信用組合・労働金庫 農協・漁協	支店(出張所)
口座の種類	普通	口座番号
フリガナ		
口座名義		

※振込先はサービスセンターにご登録されている口座をご記入ください。

※受診後1ヶ月以内に申請してください。(当センター必着)

※領収書(会員本人名・コピー可・レシート不可)を添付してください。(直接貼らないでください)

※詳細・利用ポイント数はガイドブック(掲載箇所)参照のうえご記入ください。

※以下サービスセンター使用欄

受付年月日

所長

所員

担当