

人間ドック等受診料助成金申請書

一般財団法人飯田勤労者共済会 様

関係書類を添えて、助成金を申請します。

<申請者> (申請者が1名の場合は裏面の記入不要)

事業所名: (No.)

氏 名: (No.)

問合せ先:

(TEL)

助成金額合計					円	(名)	受診日	令和	.	.
--------	--	--	--	--	---	------	-----	----	---	---

振 込 口 座

(左づめでご記入ください)

	銀 行	信 金		支店	普 通												
	農 協	信 組		支所	当 座												
	金 庫	その他			貯 蓄												
フリガナ																	
名 義																	

*振込口座につきましては、事務処理の都合上、可能な限り飯田信用金庫をご指定ください。

*振込みを希望する口座については、金融機関支店(支所)名・種目・口座番号・口座名義(フリガナ)をご確認の上、正確に記入してください。

*ゆうちょ銀行を選択された場合は、通帳見開き下部に記載の「振込用の店名・預金種目・口座番号(7桁)」を記入してください。

〔助成金額〕 5,000円(年度内1人1回のみ)

〔助成対象〕 共済会会員のみ

〔利用条件〕 受診料20,000円以上(個人負担分)

※生活習慣病予防検診等一般検診は対象外となります。

〔添付書類〕 会員本人の氏名が入った領収書(「人間ドック」「脳ドック」「PET/CT検診」と明記されているもの)

*写し可

【申請方法】

- ・上記、申請者欄、太枠欄及び裏面の受診者一覧へ必要事項を記入し添付書類を添えて申請してください。
- ・令和7年度からネットによる申請が可能となります。(助成金申請フォームからPDFにした申請書に添付書類を添えて申請してください。)

【お願い】

- ・申請者が2人以上の事業所は、事業所ごとの一括申請にご協力ください。
※事業所で一括申請する場合
 - ・金額は助成金額の合計を記入してください。
 - ・振込口座は一括振込する口座を記入してください。
- ・助成金は、申請書の受付日から1か月以内に指定の口座へ振込みますので、通帳でご確認ください。

扱 者	支払
	合・否