

健康管理活動助成申請書

一般財団法人 福島県農協役職員共助会 御中

住所

団体コード

団体名

⑨

貴会、健康管理活動助成要領に基づき健康診断を実施いたしましたので下記の通り助成金の申請をいたします。

1	健康診断実施日	年 月 日から 年 月 日まで
2	医療機関名	
3	共助会会員数	7月1日現在 共助会会員数 名
	検診助成(4,000円)対象者数	共助会会員数-人間ドック助成予定数 名
	人間ドック(20,000円)助成できる人数	記載された人数以上の申請不可 名
4	申請額	@4,000円×受診人数 名= 円 @20,000円×受診人数 名= 円 合計 円
5	支払額(領収書金額)	添付した領収書の合計額 円

(注1) 7月1日現在の共助会会員数より申請額の受診人数が多くなったときは、別紙名簿(様式6号-②)に受診者氏名を記入して添付してください。

(注2) 検診が実施されたことを証明する書類(領収書・振込通知書など)の写しを添付してください。

(注3) 人間ドックの対象者数は、年度内に45歳に達する会員を含みます。

(注4) 45歳以上の方で、人間ドックを受診しなかった場合は、検診助成(4,000円)となります。

検証	検証	起案