

人間ドック補助請求書

係

決定額

一般財団法人茨城県教職員互助会理事長 殿

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

下記のとおり請求します。

請求者名 笠原 次郎

〒 310 - 〇〇〇〇

住 所 茨城県水戸市笠原町1-1

金 15,000 円也

電話番号 029 - 321 - 4567

会員番号

2 0 0 9 0 9 1 2 - 0

性 別

男 ・ 女

生年月日

昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日生

受診機関名

笠原総合健診センター

コース

(○で囲む)

日帰りドック ・ 1泊2日ドック ・ 脳ドック

受診年月日

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

(注) 1 この請求書は、個人で30,000円以上の人間ドックを受診したとき及び市町村等の実施する人間ドックを受診したとき使用ください。

2 会員の氏名が記載された領収書を裏面に添付してください。

3 市町村等の実施する人間ドックを受診した場合は、市町村等の発行する受診決定通知書の写しと一緒に添付してください。

4 補助は、年度内1回です。