

別紙様式

被扶養配偶者人間ドック助成金請求書

所属名					組合員氏名				
所属コード					組合員証番号				
被扶養配偶者		氏名							
		生年月日		年 月 日 (満 歳)					
1	受診機関名								
2	受診年月日								
3	受診コース名								
4	支払内訳	A	受診料金 (オプション検査料を除く)				円		
		B	助成等の状況	①	公立学校共済組合			円	
				②	市町村等			円	
				③	その他			円	
						請求額	円		
						※ 給付決定額	円		
領収証等貼付欄									
<p>○ (他機関の助成を受けた場合、助成の事実を証明できるもの(受診券の写し等)も添付してください。)</p> <p>○助成の対象はオプション検査料を除く受診料が30,000円を超える人間ドックです。</p>									
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長様</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>請求者 (組合員)</p> <p>氏名</p> <p>印</p>									

※欄は記入しないでください。

被扶養配偶者人間ドック助成金請求書

所属名	●●中学校					組合員氏名	互助 一郎						
所属コード	1	2	3	4	5	組合員証番号	9	8	7	6	5	4	
被扶養配偶者	氏名		互助 花子										
	生年月日		S 53年 4月 2日 (満 40歳)										
1	受診機関名		〇〇病院										
2	受診年月日		平成30年9月28日										
3	受診コース名		女性日帰りドック										
4	支払内訳	A	受診料金 (オプション検査料を除く)					42,000 円					
		B	①	公立学校共済組合					11,000 円				
			②	市町村等					0 円				
			③	その他					0 円				
							請求額	30,000 円					
							※ 給付決定額	円					
領収証等貼付欄													
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center; color: red;">領収証</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0; min-height: 100px;"> <p style="text-align: center; color: red;">受診券の写し (受診時に使用した場合のみ)</p> </div> </div>													
<p>上記のとおり請求します。</p> <p>一般財団法人広島県教育職員互助組合理事長様</p> <p style="text-align: center;">平成30年 12月 5日</p> <p style="text-align: center;">請求者 (組合員)</p> <p style="text-align: right;">住所 広島県広島市中区〇〇町 1丁目2番3号 氏名 互助 一郎 印</p>													

※欄は記入しないでください。