

(公社)川口法人会福利厚生事業 (経営者健康管理促進運動)

「人間ドック」利用補助金申請書

平成 年 月 日

公益社団法人 川口法人会
会 長 殿

住 所 _____

会 社 名 _____

TEL ()

代表者名 _____

下記の記載通り「人間ドック」を利用したいので、別紙領収書（コピー）
を添付の上、補助金を申請いたします。

記

受診者名	
役職名	
受診日	年 月 日
医療機関	

振 込 指 定 先	金融機関名	銀行・信用金庫	店
	預金種目No.	普通預金No.	当座預金No.
	受取人名	申請企業に同じ（個人名不可）	