人間ドック受診料助成金請求書

令和　　年　　月　　日

白河市勤労者互助会会長

住　　所

氏　　名

（生年月日　　　　年　　月　　日）

事業所名

下記のとおり人間ドックを受診しましたので、助成金を請求します。

記

１．受診日

　　　年　　　月　　　日受診

２．受診場所

３．請求額

　　　　　　　　　　　金　　　　　　　　　　円

４．その他

申請者本人の領収書の写しを添付してください。