

【スタンダード・メディカル会員用】
2017 年度 補助金 請求書

すべて補助は、年度内（4月～3月）1回に限ります。

年 月 日

(公財) 徳島県勤労者福祉ネットワーク
あわ～ず徳島 御中

F A X 088-611-3323

◆ 人間ドック（健康診断含む） 3,000円

事業所名

* 協力施設（徳島検診クリニック・沖の洲病院・松村病院・さくら診療所・宮本病院）で受診の場合は、精算時に補助額（上限4,000円）が差し引かれますので、補助金請求の必要はありません 予約時に会員であることをお伝えください。

事業所番号

◆ インフルエンザ[®] 予防接種 1,000円

◆ スキルアップ・スポーツ教室利用 2,000円

◆ 宿泊 3,000円

◆ マラソン大会参加補助 3,000円

（とくしまマラソン・阿波吉野川マラソン・大麻町ジングルベルマラソン・海部川風流マラソンに限ります。）

補助金は入会を受理した日以降に発生した事由について適用されます。

補助金請求書に必要事項を記入し、領収書（コピー可）は、金額・会員本人の氏名（フルネーム）・日付・但し書きが明記されているものを添えて送付ください。

※団体受診の場合は、病院からの請求書等、受診者別明細も必要です。

請求は、事由発生日以降、60日以内をお願いいたします。

偶数月の10日までに手続き完了した分について、同月25日にお振込予定です。（2ヶ月に1度）

下記の事由につき補助金を請求いたします。

	補助名	事由発 生日	補助額	会員氏名	会員番号			
①								
②								
③								
④								
⑤								
⑥								
⑦								
⑧								
⑨								
⑩								
合 計					円			

* コピーしてご利用ください。

受付年月日		検印	処理	担当者	給付年月日