

【スタンダード・メディカル会員用】

20××年度補助金請求書

記入例

すべての補助は、年度内（4月～3月）1回に限ります。20××年 ○ 月 △ 日

(公財) 徳島県勤労者福祉ネットワーク  
あわーず徳島 御中

FAX 088-611-3323

◆ 人間ドック（健康診断含む） 3,000円

事業所名 株式会社 徳島

\*協力施設（徳島検診クリニック・沖の洲病院・松村病院・碩心館病院・宮本病院・さくら診療所）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必ずお伝えください。

事業所番号 12345

◆ 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

◆ **<スキルアップ・添付書類>** 円

☆領収書（記入必要事項）

- ①会員氏名 ②金額
- ③受講（試験）日
- ④受講（試験）項目（但書き）

☆試験・セミナー等の詳細が確認できる書面

**<スポーツ教室・添付書類>**

☆領収書（記入必要事項）

- ①会員氏名 ②金額
- ③利用日
- ④利用教室名（但書き）

下記の事由につき補助金を請求いたします。

①	補助名	補助額	会員氏名	会員番号					事由 発生日
				5	6	7	8	9	
①	スキルアップ ○○講座（○○試験）	2,000	徳島 太郎	5	6	7	8	9	☆
②	スポーツ教室利用 ○○教室（○○会費）	2,000	徳島 花子	6	7	8	9	0	
③									
④									
⑤									
⑥									
⑦									
⑧									
⑨									
⑩									
合 計			2 件	4,000					円

スキルアップ・  
スポーツ教室利用  
はどちらか一方だけ申請可。

受講（利用）した日  
をご記入ください。

\* 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