

健康診断助成金申請書

健康診断を受診しましたので、受診機関が発行する領収書のコピー(受診内容の記載があるもの)を添付し、助成金の申請を致します。

令和 年 月 日

★申請者 事業所番号 _____
事業所 _____
代表者 _____ ⑩
所在地 _____

★健康診断受診者(生命共済加入者)

氏名	氏名	氏名

【受診者が書ききれない場合、別の用紙(様式自由)にご記入し、この用紙と共に提出して下さい】

500円 (1口)	×	人
1,000円 (2口)	×	人
1,500円 (3口)	×	人
2,000円 (4口)	×	人
2,500円 (5口)	×	人

金額	¥					
----	---	--	--	--	--	--

★振込先

		銀行・信用組合 信用金庫・農 協	支店・支所 出張所
種別	普通 ・ 当座	口座番号	
口座名義			

【お知らせ】

- ① 益田商工会議所生命共済「エアポート85」はアクサ生命保険(株)を引受会社とする定期保険(団体型)と益田商工会議所が独自に実施する祝金制度で構成されています。
- ② 「エアポート85共済」給付金請求受付の一環として、定期保険(団体型)引受保険会社であるアクサ生命保険(株)の社員が益田商工会議所に対する「お祝い金・見舞金制度」請求の取次ぎをさせていただきます。
- ③ 本請求書に記載された個人情報は祝金支払いの可否判断を含む給付金支払い手続きのみに利用します。

R7.1.1