

(様 式)

商工貯蓄共済人間ドック費用助成申請書

令和 年 月 日

岩泉商工会長 殿

(加入者)

住 所

氏 名



今般、人間ドック受診費用の助成を受けたいので、領収書（写し）を添えて下記のとおり申請します。

記

受診者氏名			年 令	歳	性 別	男・女																				
	受診者	加入者本人・代表者・家族・役員・従業員																								
受診年月日	令和 年 月 日～令和 年 月 日																									
受診機関名																										
受 診 費 用	円																									
【商工貯蓄共済加入明細】 <table><thead><tr><th>加入番号</th><th>加入口数</th><th>加入番号</th><th>加入口数</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td>口</td><td></td><td>口</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td>加入口数計</td><td></td></tr></tbody></table> ※連合会使用欄 受 付 No. 							加入番号	加入口数	加入番号	加入口数		口		口											加入口数計	
加入番号	加入口数	加入番号	加入口数																							
	口		口																							
		加入口数計																								

上記の者から人間ドック受診費用の助成の申請がありましたので提出します。

令和 年 月 日

商工会名

会 長 名



岩手県商工会連合会長 殿