

定期健康診断補助金請求書

年 月 日

公益財団法人世田谷区産業振興公社事業規則に基づき、以下のとおり補助金を請求します。

請求金額

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

事業所名

所在地 〒 —

☎ ()

代表者名

事務担当者名

No.	会 員 番 号										会 員 氏 名	受診年月日
1												・ ・
2												・ ・
3												・ ・
4												・ ・
5												・ ・
6												・ ・
7												・ ・
8												・ ・
9												・ ・
1 0												・ ・
1 1												・ ・
1 2												・ ・
1 3												・ ・
1 4												・ ・
1 5												・ ・

※書ききれないときは、この用紙をコピーしてご利用ください。
※添付書類…受診者名、受診日、受診機関名の領収書等（写し可）を添付してください。
※個人会員は申請できません。

受付日	入力日	整理番号

《この用紙に記入された個人情報は、当公社の個人情報保護方針に基づき適正な取扱いをいたします。》