

人間ドック補助請求書

人間ドックの補助について、以下のとおりセラ・サービスに補助を請求します。

(1)会員番号	—	(2)会員氏名	
(3)利用日	年 月 日 ()		
(4)受診施設			
(5)会員連絡先	TEL		
(6)振込口座 記載欄	銀行・信用金庫・信用組合・農協 本・支店		
	種別	普通 ・ 当座	
	口座番号		
	名義人氏名 (フリガナ)		
	名義人氏名 (漢 字)		

※セラ・サービス確認欄

登録番号

受領日	年 月 日	内容確認	可 ・ 不可	理 由			
領収書確認					担当者	係 長	課 長
振 込 日	年 月 日						
会員回答日	年 月 日						

※申込書にご記入の口座番号相違や名義人相違等の原因により振込できなかった場合、再振込に係る手数料は補助金額から差し引きますので、申込書提出前によくご確認ください。

※人間ドック受診をもって定期健康診断受診に代える場合、事業所が定期健康診断補助を請求したときは、受診者が人間ドック補助を請求することはできません。