

# 人間ドック補助金交付申請書

2025 年度版

申請日 年 月 日

公益財団法人 日本教育公務員弘済会 長野支部  
支 部 長 様

〒 ー  
住 所

電話番号

フリガナ  
氏 名

印

生年月日 年 月 日

\*教弘記入 (No)

下記のとおり人間ドックを受診しましたので、補助金の交付を申請します。

記

人間ドック受診日	年 月 日 ~ 年 月 日		
受診医療機関名			
医療機関所在地			
(会員 振込 名義 口座 口座)	八十二銀行	本・支店	
	店番号	口座番号	
	フリガナ		
	口座名義		
<p>*医療機関の領収書（コピー可）を必ず同封してください。</p> <p>*自己負担額（付加健診除く）が <u>9000 円を超えるもの</u>が対象となります。</p>			

☆事務局使用欄

保 険	証 明	補 助 額	決 裁	決 裁

※個人情報の取扱いについて

- 当会は、適正に取得した個人情報を当会の目的事業の運営のためのみに利用します。
- 当会の個人情報の取扱いについてのお問い合わせ等は、当会の担当へお願いいたします。

