

31
年度

ファミリーパック「兵庫県中小企業従業員共済事業」

人間ドック・脳ドック検診 補助金請求添付台紙【会員・その配偶者】

<ファミリーパック規定>

- 1 補助対象者 ファミリーパック会員、その配偶者（配偶者登録済みの方に限る。）
- 2 検診期間 2019年 4月 1日 ~ 2020年 3月31日
- 3 請求期間 2019年 4月 1日 ~ 2020年 3月31日（必着）
- 4 添付書類 (1)請求書
(2)領収書原本（レシート不可）
- 5 注意事項 人間ドック検診費又は脳ドック検診費の補助は、1年度間同一人に対してどちらか1回限りです。

<会社・団体規定>

- 1 提出期限 年 月 日
- 2 支給方法
- 3 注意事項 (1)
(2)

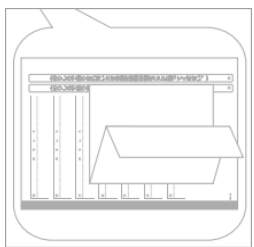
		検診者氏名 ※検診対象者を ○で囲むこと。	会 員 配偶者
人間ドック及びそのオプション		脳ドック及びそのオプション	
※人間ドックか脳ドックどちらか対象の補助金額を○で囲むこと。			
■20,000円以上	20,000円	■10,000円以上	10,000円
■10,000円以上	20,000円未満	10,000円	

領収書(原本)添付欄

のりしろ

貼付前に領収書記載事項の☑チェック！ ※この台紙からはみ出さないよう貼ってください。(折って貼り付け可。)

- ①会員、その配偶者の氏名(個人名宛に発行されたもの。)
- ②人間ドック・脳ドック(オプションを含む。)
- ③検診日
- ④検診費用
- ⑤医療機関名
- ⑥領収書は原本。(レシート不可・事業所宛ての領収書不可。)



※上記項目の内、1つでも記載漏れがある場合は、加えて医療費明細書等も貼り付けてください。

【会社記入欄】

振込金額	処理日
円	年 月 日

31
年度

ファミリーパック「兵庫県中小企業従業員共済事業」

人間ドック・脳ドック検診 補助金請求添付台紙【会員・その配偶者】

<ファミリーパック規定>

- 1 補助対象者 ファミリーパック会員、その配偶者(配偶者登録済みの方に限る。)
- 2 検診期間 2019年 4月 1日 ~ 2020年 3月31日
- 3 請求期間 2019年 4月 1日 ~ 2020年 3月31日(必着)
- 4 添付書類 (1)請求書
(2)領収書原本 (レシート不可)
- 5 注意事項 人間ドック検診費又は脳ドック検診費の補助は、1年度間同一人に対してどちらか1回限りです。

<会社・団体規定>

- 1 提出期限 年 月 日
- 2 支給方法
- 3 注意事項 (1)
(2)

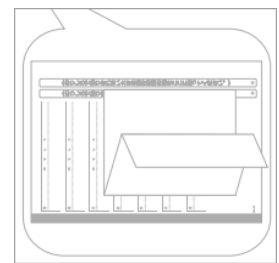
		検診者氏名 ※検診対象者を ○で囲むこと。	会 員 配偶者
人間ドック及びそのオプション(A) ※人間ドックか脳ドックどちらか対象の補助金額を○で囲むこと。	会社・団体補助金額 (上限 円)(B)	会社・団体振込合計金額 (A+B)	
■20,000円以上 20,000円		円	
■10,000円以上 20,000円未満 10,000円			
脳ドック及びそのオプション(A)			
■10,000円以上 10,000円		円	

領収書(原本)添付欄

のりしろ

貼付前に領収書記載事項の☑チェック! ※この台紙からはみ出さないよう貼ってください。(折って貼り付け可。)

- ①会員、その配偶者の氏名(個人名宛に発行されたもの。)
- ②人間ドック・脳ドック(オプションを含む。)
- ③検診日
- ④検診費用
- ⑤医療機関名
- ⑥領収書は原本。(レシート不可・事業所宛での領収書不可。)



※上記項目の内、1つでも記載漏れがある場合は、加えて医療費明細書等も貼り付けてください。

【会社記入欄】

振込金額	処理日
円	年 月 日
