

一般財団法人 千葉県公立学校教職員互助会理事長 様

人間ドック利用補助金請求書

下記のとおり人間ドック利用補助金を請求します。

※太枠内を記入

請求日	20●●年 12月 2日	決定額	
会員番号 (右詰め)	2 0 ● ● 0 9 8 7	使用 互助 欄会	
会員氏名	山本 三郎		
住所	(〒 123 - 4567) (電話 △△△ - □□□□ - ××××) 千葉市中央区市場町□-□-△		

受診年月日	20●●年 11月 21日	請求金額	1 0 0 0 0 円
-------	---------------	------	-------------

- 人間ドックと記載のある『領収書のコピー』を添付してください。
→ 添付できないときは、請求書の下にある“医療機関の証明”に証明をもらってください。

※ 遺族が請求する場合は、ご記入ください。

請求者名 (遺族)	
連絡先 電話	
住所	〒

(送付先) 〒260-8629
千葉県千葉市中央区中央4-13-10 千葉県教育会館 新館8階
一般財団法人 千葉県公立学校教職員互助会
(問合せ先) TEL : 043-223-4141

(2025.2)

※ 『領収書のコピー』が添付できない場合は“医療機関の証明”に証明をもらってください。

 医療機関の証明 ↓ 領収書等がないときは、この欄に証明をもらってください。	健診を受けた者の氏名	山本 三郎
	健診年月日	20●●年 11月 21日
	健診名	人間ドック
	健診料	50,000 円 (うち、消費税 : 5,000 円)
	上記のとおり証明します。	20●●年 11月 21日
受診医療機関	千葉市中央区市場町〇-〇	
所在地	千葉互助クリニック	
名称	043-1234-5678	
電話番号		