



## 35歳未満 乳がん検診受診助成金交付申請書 兼 領収書

|       |                 |     |  |  |  |  |     |      |
|-------|-----------------|-----|--|--|--|--|-----|------|
| 令和 年度 | 取扱者             | 取扱者 |  |  |  |  | 次 長 | 事務局長 |
| 科 目   | 福利厚生費           |     |  |  |  |  |     |      |
| 用 途   | 35歳未満 乳がん検診受診助成 |     |  |  |  |  |     |      |

20 年 月 日

津山圏域勤労者互助会会長 殿

添付書類のとおり、35歳未満 乳がん検診を実施したこと及びその助成対象者であることを証明し、助成金の交付を申請します。

|           |  |  |  |  |      |              |  |  |  |
|-----------|--|--|--|--|------|--------------|--|--|--|
| 事業所<br>番号 |  |  |  |  | 事業所名 |              |  |  |  |
| 評議員<br>氏名 |  |  |  |  |      | 助成対象者<br>氏名※ |  |  |  |

※助成対象者が複数名いる場合は記入せず、対象者名簿を添付してください。

## ・請求金額

|     |    |    |   |   |   |   |   |
|-----|----|----|---|---|---|---|---|
| 金 額 | 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|     |    |    |   |   |   |   |   |

## ・内 訳 (助成額は裏面をご確認ください)

1,000円 × 対象者数 \_\_\_\_\_ 名 = \_\_\_\_\_ 円  
2,000円 × 対象者数 \_\_\_\_\_ 名 = \_\_\_\_\_ 円  
3,000円 × 対象者数 \_\_\_\_\_ 名 = \_\_\_\_\_ 円  
4,000円 × 対象者数 \_\_\_\_\_ 名 = \_\_\_\_\_ 円  
5,000円 × 対象者数 \_\_\_\_\_ 名 = \_\_\_\_\_ 円

津山圏域勤労者互助会 人間ドック等受診助成金を領収いたしました。

20 年 月 日

|     |    |    |   |   |   |   |   |
|-----|----|----|---|---|---|---|---|
| 金 額 | 百万 | 拾万 | 万 | 千 | 百 | 拾 | 円 |
|     |    |    |   |   |   |   |   |

事業所名

評議員氏名



裏面に記載されている内容の領収書を添付してください。

|    |  |
|----|--|
| 記帳 |  |
|----|--|

受 付 印

|  |
|--|
|  |
|--|

# 領 収 書 添 付

## (注意事項)

添付する領収書には必ず下記の内容が記載されているものを添付してください。ただし、領収書は写し可。

- ・医療機関名
- ・受診者名
- ・金額
- ・受診内容

(『乳がん検診』など)

※他の検診もあわせて受診された場合は、乳がん検診でかかった検診料がわかる領収書を添付してください。

※助成の対象となるのは、35歳未満で互助会事務局に事前に助成申し込みをしている方です。不明点は事務局までお問い合わせください。

## (助成額)

|     |          |   |        |           |
|-----|----------|---|--------|-----------|
| 受診料 | 5,000円未満 | → | 実 費    | ※千円未満切り捨て |
|     | 5,000円以上 | → | 5,000円 |           |