

人間ドック利用助成金  
療養見舞金・要介護者等支援助成金

請求書

(一財)京都市市町村職員厚生会理事長 様

下記のとおり請求します。

なお、本請求書及び添付書類に記載された個人情報については、貴会が関係機関等への照会等、本給付支払事務に利用することに同意します。

※請求種目等に✓印をつけ、必要事項を記入してください(請求用紙は請求種目ごとに別葉としてください)。

※太枠内を記入してください。

請求年月日	年 月 日	給付金額 (厚生会記入欄)	10,000 5,000 3,000	円	
所属所名	会員番号	会員氏名			
<input type="checkbox"/> 人間ドック 利用助成金	<input type="checkbox"/> 日帰りドック <input type="checkbox"/> 1泊ドック 節目ドックの場合 (○で囲む)	(利用日) 年 月 日～ 年 月 日 40歳 45歳 50歳 55歳 60歳 65歳 70歳(年度末年齢)	裏面に証明を受けるか、自己負担金額が明記された領収書(写し可)を添付してください。		
	<input type="checkbox"/> 療養見舞金 <input type="checkbox"/> 新規請求 <input type="checkbox"/> 継続請求 6日以上入院の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	(勤務に服することのできなかつた期間) 自 年 月 日 至 年 月 日 (入院の期間) 自 年 月 日 至 年 月 日	療養のため勤務できなかつたことが明記された出勤簿等の写しを添付してください。 裏面に証明を受けるか、入院日数が明記された領収書等(写し可)を添付してください。		
<input type="checkbox"/> 要介護者等支援助成金	<input type="checkbox"/> (1) 斡旋機関等からの派遣(訪問看護等含) <input type="checkbox"/> (2) 特別養護老人ホーム短期入所 <input type="checkbox"/> (3) 要介護3以上の要介護者への同居による介護	(1)(2)の請求の場合 <input type="checkbox"/> 新規請求 <input type="checkbox"/> 今年度 [ ] 回目 延べ請求日数 [ ] 日	裏面に証明を受けるか、費用の明細・利用期間が明記された領収書(写し可)を添付してください。 左欄(3)の場合は、要介護認定書の写し及び同居証明書類を添付してください。		
	要看護・要介護者の氏名	会員との続柄			(例:実父母)
	要看護・要介護者の住所				

※会員死亡の場合はこの欄を記入してください。

請求人氏名	会員との続柄
請求人住所	

上記の記載事項は、事実と相違ないこと認めます。

年 月 日

所属所長名

人間ドック利用助成金	<b>人間ドック利用証明書</b>		_____年 月 日
	_____様は次のとおり		
	保険者の規定する人間ドックを利用したことを証明します。		
	利用日	_____年 月 日	_____年 月 日
	領収額	¥ _____	(自己負担費用)
	所在地	_____	
	医療機関名	_____ ㊞	

療養見舞金	<b>入院証明書</b>		_____年 月 日
	_____様は _____年 月 日から _____年 月 日		
	まで入院していたことを証明します。		
	所在地	_____	
	医療機関名	_____ ㊞	

要介護者等支援助成金	<b>特別養護老人ホーム 短期入所証明書</b>		_____年 月 日
	本施設において、下記のとおり短期入所していたことを証明します。		
	記		
	1 短期入所していた人の氏名	_____	
	2 短期入所していた期間	自 _____年 月 日	_____年 月 日
		至 _____年 月 日	_____日間
	3 領収額	¥ _____	
	所在地	_____	
	施設名	_____ ㊞	

添付書類

【のりづけしてください】