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）京都府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）	5,000円 3,000円	円	
所属所名		会員番号		会員氏名	

□ 人間ドック利用助成金	□ 日帰りドック □ 1泊ドック	〈利用日〉 年　月　日～　年　月　日	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。
	節目ドックの場合（○で囲む）	40歳　45歳　50歳　55歳　60歳　65歳　70歳（年度末年齢）	
□ 療養見舞金	□ 新規請求 □ 継続請求	〈勤務に服することのできなかった期間〉 自　年　月　日 至　年　月　日	療養のため勤務できなかっ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。
	6日以上の入院の有無 □ 有　□ 無	〈入院の期間〉 自　年　月　日 至　年　月　日	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。
□ 要介護者等支援助成金	□ ① 幹旋機関等からの派遣（訪問看護等含） ~~□ ② ①以外による雇用~~ □ ③ 特別養護老人ホーム短期入所 □ ④ 要介護3以上の要介護者への同居による介護	①③の請求の場合 □ 新規請求 □ 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④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

（R7.4）

人間ドック利用助成金

人間ドック利用証明書

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　日から　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

入院証明書

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

看護・介護証明書

年　月　日

私は、下記のとおり看護・介護のため雇用されていたことを証明します。

記

1　要看護・要介護者の氏名

2　看護・介護のため雇用されていた期間　自　年　月　日

至　年　月　日　日間

住　所

氏　名　会員との関係（　）

電話番号

特別養護老人ホーム 短期入所証明書

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

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】