

給付種別	17	人間ドック補助金請求書		※
氏名 個人コード			学校名 学校コード	互助組合 受付印
請求金額	※ 給付決定金額			
<p>上記金額を下記のとおり請求します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>請求者 学校名 _____</p> <p style="text-align: right;">氏 名 _____ (印) (自筆署名の場合、印不要)</p> <p>一般社団法人 京都府教職員互助組合 理事長 様</p>				
人間ドックについての報告書				
人間ドックを受けた日	年 月 日 (受診時の年齢 歳)			
<p>※留意事項 <input type="checkbox"/> 年度末年齢が満35歳または、満40歳以上の組合員が対象</p> <p><input type="checkbox"/> 共済組合等の保険者が実施するドック助成事業利用の場合は給付対象外</p> <p>※2024年4月1日事由発生分より適用</p>				
領収書貼付欄				

▼学校コード及び個人コード印を使用してください。
 ▼※印以外はすべてご記入ください。