様式第8号（退職互助）

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	年　月　日
会員番号（右詰め）	
会員氏名	
住所	（〒　－　）　（電話　－　－　）

決定額	
互助会使用欄	

受診年月日	年　月　日	請求金額	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	健診を受けた者の氏名	
	健診年月日	
	健診名	人間ドック
	健診料	円 （うち、消費税：　円）
	上記のとおり証明します。 年　月　日 受診医療機関 所在地 名称　印 電話番号	