様式第8号
（退職互助）

整理No.

人間ドック利用補助金請求書

※太枠内を記入

取扱日	会員番号（右詰め）	事務局使用欄

＊	生年月日（＊欄は該当に〇）	決定額
西暦 大正 昭和	年　月　日	

フリガナ		利用期間	自　年　月　日 至　年　月　日　（　日間）
会員氏名			
請求金額	円		

上記のとおり人間ドック利用補助金を請求します。

年　月　日

一般財団法人　千葉県公立学校教職員互助会理事長　様

（〒　－　）（電話　－　－　）

請求者　住所

（会員）　氏名

	検査を受けた者の氏名	受診日・検査名	総合検査料
		受診日 年　月　日	円
		検査名 人間ドック	消費税 円
医療機関の証明	上記のとおり証明します。 年　月　日 医療機関の　所在地 名称 電話番号　印		

注）　1 上記の証明又は、領収書（人間ドックと表記されたもの）の原本を必ず添付してください。
領収書を添付すれば、医療機関の証明は不要です。
2 この様式はコピー可です。

（2022.2）

（送付先）〒260-8629
千葉県千葉市中央区市場町1番1号
千葉県庁南庁舎9階
一般財団法人千葉県公立学校教職員互助会
（問合せ先）　043－223－4141