

脳ドック受診促進助成金交付申請書

公益社団法人 和歌山県トラック協会会長 殿

事業所名
代表者名
電話番号
担当者

印

この度、脳ドックを受診いたしましたので、購入費用の一部助成を受けるため、関係書類を添えて下記のとおり申請いたします。

記

1. 助成金申請額

_____ 円
1名につき 受診費用（税抜）の1/2 上限1万円

2. 振込先金融機関

金融機関名	支店名	種別	口座番号	ふりがな 口座名義
		普通・当座	No.	

3. 添付書類

- 脳ドック受診者名簿（様式2）
- 医療機関発行の請求書（事業者名義のもの）（写）
- 脳ドックまたは脳MRI検査を受けたことがわかる資料
（請求書で確認できれば省略可）
- 領収証（写）
※振込明細書（写）も可（支払元、振込先、金額が明記されているもの）
インターネットバンキングの場合は振込日以降に印刷したもの
- 運転者台帳（写）