

玉野マリン共済（加入者還元事業）健康診断受診料補助金申請書

平成 年 月 日

玉野商工会議所 御 中

健康診断受診料補助金を以下のとおり申請します。

(この用紙は当所ホームページからダウンロードできます)

【申請者】

事業所No.	事業所・代表者名	事業所住所
	印	〒 -

【受診者名簿】

加入者番号	加入者名	加入者番号	加入者名

【申請額】

@ 1 0 0 0 円 × 受診者数
@ 1 , 0 0 0 円 × 人 = 円

【補助金振込先】

受診料補助金は貴社の玉野マリン共済掛金引落口座へ振込みします。

【申請方法】

受診医療機関の領収書の写し（1部）を添えて、玉野商工会議所まで郵送又はご持参下さい。

注1) 補助対象者は玉野マリン共済加入者のみで、健康診断料1人5,000円以上につき1,000円負担いたします。

注2) 補助は年度内（4月～翌年3月末まで）の1回限りとします。

注3) 補助金振込は、必要書類受理後、1～2週間程度かかります。

・玉野商工会議所生命共済制度は、アクサ生命を引受会社とする「入院給付金付災害割増特約・ガン重点保障型生活習慣病一時金特約付定期保険（団体型）」と玉野商工会議所が独自に実施する祝金・見舞金制度で構成されています。

・本請求書に記載された個人情報は、お祝金・見舞い金支払の可否判断を含む給付金支払手続きにのみ利用します。

お問い合わせは 玉野商工会議所共済係まで（電話 0863-33-5010）