

(別添様式)

平成29年度トラック運転者に対する定期健康診断
助成金交付申請書

公益社団法人 福島県トラック協会会長 殿

住 所
事業者名
代表者名
電 話

印

定期健康診断に対する助成金交付要領に基づき実施しましたので、助成金を申請します。

記

- 1 助成金交付申請額 円
内 訳 人 × 1,000円
(受信料1人1,000円未満の場合その額)

2 定期健康診断実施状況

受診した 病院名等		受診者 人数	人	平成29年4月1日 協会名簿車両台数	台
実施年月日	年 月 日 ~	年 月 日	診断料総額		円

3 添付書類 (必ず添付すること)

- ◎定期健康診断料の請求書・領収書写し
◎受診者名簿

4 申請者振込口座

金融機関	銀行 信用金庫			支店
口座名	1.普通・2.当座	口座番号		
(ふりがな)				
口座名義				

※注意事項

1. 助成対象者は、年度内1回、トラック運転者のみとなります。
2. 助成対象人数は29年4月1日の協会名簿車両台数までとなります。
3. 申請印鑑は、代表者印(丸判)とする。会社印(角判)は認めない。