

# 健康診断費用補助金申請書

No \_\_\_\_\_

## 【学部生用】

### ☆注意事項

1. 医療機関発行の領収書(医療機関名、本人氏名、検診日、金額等が記載されているもの)を添付
2. 給付は本人名義の銀行口座に振込です。初回申請または口座変更の場合は必ず医療費給付振込口座届を提出してください。

学	氏名	印 年 月 日生(男・女)		学部 学科 年				
	医療機関名	〒		学生番号	G T		2 0	
生	検診日	令和 年 月 日		金 融 機 関	新規	変更	前回と同じ (金融機関記入不要)	
					金融機関記入			
					銀行 信金		支店 出張所	
記				口座名義人 (カタカナ)				
				口座番号 (右詰で記入)				
入	現住所	〒				提 出 日	令和 年 月 日	
	連絡先(携帯等電話番号)		( )					

※領収書・健康診断を受診したことが明記されているもの・健康診断書等をクリップ止めで添付