

別紙様式

事務局長	次長	参事	主幹	係長	主査	係	記帳	決定決議書		
								決定年月日		
次のとおり決定します。								資格取得 年 月 日		
								資格喪失 年 月 日		
ドック補助金交付申請書										
ドックの種類		日帰りドック・1泊2日以上の間ドック・脳ドック								
交付申請額		円								
受検期間		年 月 日から 年 月 日まで(日)								
受検機関										
受検費用		円								
申請者の 受取金融機関		金融機関名	銀行・金庫 農協・信組						本店・支店 本所・支所 出張所	
		普通預金口座番号								
		フリガナ								
		預金名義人氏名								
上記のとおり申請します。										
年 月 日										
		所属所								
		会員番号								
		氏名								⑩
一般財団法人滋賀県市町村職員互助会理事長 様										
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。										
年 月 日										
所属所長										

備考 受検に係る費用の領収書(写し可)を添付してください。

(注) 氏名欄は、請求者本人の署名(本人の自書)による場合は、押印不要です。ただし、代筆又は印刷の場合は押印(認め印可)してください。