

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	

決定額	円
-----	---

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日以上の人間ドック ・ 脳ドック		
交 付 申 請 額	円 (☐ 初めての申請の場合にチェック)		
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	印

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。