

退教互 現職会員 ドック補助金 請求書

(2~7)	<input type="text"/>	※6桁	縣市 12 0
所属コード			
所属名	<input type="text"/>		
(13~18)	<input type="text"/>	※6桁	項目 23 24 25 26 4 Q G 1
職員番号			
現職会員名	<input type="text"/>		連番 27 28 29 30 31 0
受診機関名	<input type="text"/>		
(32~38)	受診日	5. 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日	
(39~44)	支払金額	<input type="text"/>	※受診機関に支払った金額を記入 円 ※補助額(3,000円)ではありません。

補助額					
45	46	47	48	49	50
0	0	3	0	0	0

本人
51
1

区分
62
2

再任用職員は請求できません。
退職会員用をご使用ください。

お願い

- の部分を入力して、受診者・受診日・支払金額等が明記された領収書(コピー可)を裏面に糊付けしてください。
- 退教互現職会員が1人年度内1回利用できます。
- 現職会員が受診したドック・健診で最終的な自己負担が6,000円以上の場合に申請できます。補助額は3,000円です。(別の日に受診したドック・健診を合算しての請求は不可)
- 申請期限は受診月から1年間です。(例:5月受診→翌年5月25日退教互事務局必着)
- 申請書は下記の退教互事務局まで送付してください。
- 補助額は教育文化会館法定外口座に送金します。(原則として毎月25日締め切り→翌月25日送金)

20220401