

給付コード	給付事由発生年月日	決 定 額
B04 宿泊	※	※ 円
B05 一日		

ドック負担金補助 請求書

会 員 番 号	0123456	請 求 金 額	3,000 円
ドック受診日	令和 3 年 9 月 21 日		
ドックの種別	宿泊ドック ・ 一日ドック		
《注意事項》 (1) 請求書を提出する際は、領収書（原本）を添付してください。 (2) 会員本人が受診した場合に限り請求できます。 (3) 請求金額は、宿泊ドックを受診した場合は 10,000 円、一日ドックを受診した場合は 3,000 円と記入してください。			
上記のとおり請求します。 一般財団法人青森県教職員互助会理事長 殿 令和 3 年 9 月 24 日 (〒 030 - 1234) (TEL 017 - 734 - ××××) 所属所所在地 青森市青森一丁目 1-1 所属所名 青森市立青森小学校 請求者 職 名 教 諭 氏 名 青 森 太 郎			

1 ※欄は記入しないでください。

2 この請求書に記載された個人情報、業務を遂行するために利用するものであり、他の目的に使用することはありません。

〈提出先〉 〒030-8540 青森市長島一丁目 1-1
青森県教育庁職員福利課内
一般財団法人青森県教職員互助会
TEL 017-734-9914