

給付コード	給付事由発生年月日	決	定	額
<input type="checkbox"/> B 0 4 宿泊		<input type="checkbox"/>	10,000	円
<input type="checkbox"/> B 0 5 一日		<input type="checkbox"/>	3,000	円

ドック負担金補助請求書

会員番号	0	1	2	3	4	5	6	学校番号	0	1	2	3	4
ドックの種別	宿泊ドック						請求金額	10,000 円					
会員年齢	60 歳						※ 受診した年の年度末（3月31日現在）の年齢を記入						
ドック受診日	令和 4 年						8 月	8 日	※ 宿泊ドックは、初日を記入				
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 5 年 4 月 15 日 (〒 030 - 0123) (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 太枠内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は、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。

領収書貼付欄 （こちらに貼付できない場合はクリップで留めてください）

《 注 意 事 項 》

- (1) 請求書を提出する際は、領収書（コピー可）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。

《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