

# 保健福祉事業助成金請求書

様式第 8 号

栃木県教育福祉振興会 後期部会

|                                                                                                              |               |                              |         |   |   |   |   |   |     |             |         |               |    |    |    |    |    |       |    |    |    |             |    |    |    |    |    |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------------|---------|---|---|---|---|---|-----|-------------|---------|---------------|----|----|----|----|----|-------|----|----|----|-------------|----|----|----|----|----|--|
| 会<br>員<br>記<br>入<br>欄                                                                                        | 給付<br>コード     |                              | 会 員 氏 名 |   |   |   |   |   |     | 性<br>別      | 生 年 月 日 |               |    |    |    |    |    | 利用等年月 |    |    |    | ※ 給 付 決 定 額 |    |    |    |    |    |  |
|                                                                                                              |               |                              | 会 員 番 号 |   |   |   |   |   |     |             | 元       | 年             | 月  | 日  | 年  | 月  |    |       |    |    |    |             |    |    |    |    |    |  |
|                                                                                                              | 1             | 2                            | 3       | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9   | 10          | 11      | 12            | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18    | 19 | 20 | 21 | 22          | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |  |
|                                                                                                              |               |                              |         |   |   |   |   |   |     | M<br>・<br>W | S       |               |    |    |    |    |    |       |    |    |    |             |    |    |    |    |    |  |
|                                                                                                              |               |                              |         |   |   |   |   |   |     |             |         |               |    |    |    |    |    |       |    |    |    |             |    |    |    |    |    |  |
|                                                                                                              | 助 成 金 請 求 事 業 |                              |         |   |   |   |   |   |     |             |         | 利 用 等 を し た 日 |    |    |    |    |    |       |    |    |    |             |    |    |    |    |    |  |
|                                                                                                              | 51            | 人間ドック助成 1泊2日                 |         |   |   |   |   |   |     |             |         | 令和            | 年  | 月  | 日  | ～  | 令和 | 年     | 月  | 日  |    |             |    |    |    |    |    |  |
|                                                                                                              | 52            | 人間ドック助成<br>(脳ドック・検診等も含む) 日帰り |         |   |   |   |   |   |     |             |         | 令和            | 年  | 月  | 日  |    |    |       |    |    |    |             |    |    |    |    |    |  |
|                                                                                                              | 53            | いきいき助成金                      |         |   |   |   |   |   | 鑑賞等 |             |         |               | 令和 | 年  | 月  | 日  |    |       |    |    |    |             |    |    |    |    |    |  |
|                                                                                                              |               |                              |         |   |   |   |   |   | 宿 泊 |             |         |               | 令和 | 年  | 月  | 日  | ～  | 令和    | 年  | 月  | 日  |             |    |    |    |    |    |  |
| 請 求 金 額                                                                                                      |               |                              |         |   |   |   |   |   |     |             | 円       |               |    |    |    |    |    |       |    |    |    |             |    |    |    |    |    |  |
| 上 記 の と お り 請 求 し ま す 。<br><br>令和 年 月 日<br><br>一般財団法人 栃木県教育福祉振興会理事長 様<br><br>住 所<br><br>請求者 氏 名 印<br><br>電 話 |               |                              |         |   |   |   |   |   |     |             |         |               |    |    |    |    |    |       |    |    |    |             |    |    |    |    |    |  |

記入上の注意事項

1 各請求事業ごとに1請求件数1枚で提出してください。

2 『性別』は、該当する方を○で囲んでください。

3 『助成金請求事業』は、該当する給付コードを○で囲んでください。

4 助成金請求に際しては、必ず領収書もしくは鑑賞・観戦・テーマパークのチケットを貼付してください。

5 人間ドック助成は、検査費用が2,000円以上の場合に上限額の15,000円まで給付します。

6 市町住民(集団)検診等も「人間ドック(日帰り)」の欄に記入してください。

7 「いきいき助成金」は、1回の料金が3,000円以上の場合に2,000円給付します。  
年度内4回まで給付を受けられます。

8 ※の欄は、記入しないでください。

【個人情報の取扱い】お預かりする個人情報は、会員管理、配送業務、給付業務、情報提供等に利用させていただきます。