三楽病院人間ドック助成申請書

＜弘済会様式＞　　平成２９年度申請用

ふりがな 氏　　名	男・女	所 属 所 名	
職 員 番 号		所属所コード	
自 宅 住 所	〒	生 年 月 日	
		自 宅 電 話	
受　診　日	平成　　年　　月　　日	携 帯 電 話	

＜助成金振込先＞ゆうちょ銀行は**支店番号が３桁**で、**口座番号が７桁**のみお取扱いが可能です

振	金融機関名	支店・出張所名	預金種類（普通以外は２の横に種類名）
込			１．普通　　口座番号
先	機関番号	支店番号	２．
ﾌﾘｶﾞﾅ			
口座名義漢字			

★この事業は**教弘保険ご加入者**向けです。

○当ホームページ「個人情報の取り扱いについて」同意の上申請します。

○申請書には必要事項を**すべて記入**の上、**添付書類と一緒**に**郵送**して下さい。

○詳細については弘済会だよりをご覧下さい。

○職員番号は健康保険証又は事務室のゴム印等でお確かめ下さい。

郵送先　〒 102-0074　千代田区九段南 2-6-8　都教弘会館５Ｆ

弘済会「人間ドック助成」係　宛

TEL　03-5210-4202　　FAX　03-5210-3955