

(様式1)

年 月 日

一般社団法人兵庫県トラック協会
会 長 原 岡 謙 一 殿

住 所
事業者名
代 表 者
電 話
F A X

代表
者印

担当者：

脳ドック受診助成金交付申請書

脳ドック受診料助成事業実施要綱第5条に基づき、助成金の支払いについて下記の通り申請いたします。

記

助成金申請額 _____ 円

2 助成金の振込先

金融機関名		支店名	
口座種別	当座・普通	口座番号	
フリガナ			
口座名義			

- 【添付書類】
- ① 請求書の写し及び領収書の写し又は支払いの確認が出来るもの
(ネットでの支払に関しては請求先への資金移動が確認できるもの)
 - ② 脳ドック受診者名簿(様式2)
 - ③ 運転者台帳(写真付)の写し
 - ④ 頭部MRIと頭部MRAをセット受診したことが分かる書類