

(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



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

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