

第1号様式

健康診断等助成金交付申請書

公益財団法人船橋市中小企業勤労者福祉サービスセンター理事長 あて

下記のとおり助成金を申請いたします。

【申請者】

申請日 2023 年 4 月 15 日

事業所番号	1	電話番号	047-426-1155
事業所名	(株)エフシーエス		
代表者名	船橋 太郎		
事業所所在地	〒 273 - 0005 船橋市本町4-19-6		
添付書類確認	<input checked="" type="checkbox"/> 受検者名簿 <input checked="" type="checkbox"/> 医療機関発行の領収書(写し可)		
支払通知	<input checked="" type="radio"/> 要 <input type="radio"/> 不要	メールアドレス	fcs@f-cs.or.jp

※領収書の受検項目が明記されているものを添付してください。

項目の明記がない領収書では、助成できません。

※インターネットバンキング等でお振込の場合は、請求書と振込明細を添付してください。

※お支払日及び助成金額についてのご案内は、事業所指定のメールアドレスで通知させていただきます。

通知をご希望の場合は、忘れずにメールアドレスのご記入をお願いします。

※助成金は、月末までに受けた申請に対し、翌月末に登録されている事業所口座(会費引落口座)へお振込します。

【助成金申請額】

8,500 円

【助成金額内訳】

定期健康診断[800円/人]	2 名	1,600 円
* 人間ドック	1 名	5,000 円
* 予防接種[1,000円/人]	1 名	1,000 円
ストレスチェック[300円/人]	3 名	900 円

*…受検者本人へ支給分