

複数名分請求、1名につき複数日程の請求がある場合は必須

別紙	①宿泊施設利用補助	}	①～④の請求事由を複数名で、または①③④を1人につき複数回分請求する場合は、この別紙を「給付・補助金請求」に添付してご利用ください 但し、別紙のみでの請求はできません
	②人間ドック受診補助		
	③指定コンサート等利用補助		
	④指定資格検定試験受験補助		

請求書と別紙は **1つの請求事由に対して1通** ずつ作成ください

この別紙に記名した会員は、請求書の委任状欄への記名をしないでください

No.	会員番号		会員氏名	会員氏名は 自署 でお願いします 印 ←自署でない場合は押印
	利用(受診・受験)日		年 月 日	※宿泊の場合、その最終日
	人間ドック受診補助の場合のみ記入 → 生年月日 大・昭		年 月 日【 歳】	受診料金 _____円
No.	会員番号		会員氏名	会員氏名は 自署 でお願いします 印 ←自署でない場合は押印
	利用(受診・受験)日		年 月 日	※宿泊の場合、その最終日
	人間ドック受診補助の場合のみ記入 → 生年月日 大・昭		年 月 日【 歳】	受診料金 _____円
No.	会員番号		会員氏名	会員氏名は 自署 でお願いします 印 ←自署でない場合は押印
	利用(受診・受験)日		年 月 日	※宿泊の場合、その最終日
	人間ドック受診補助の場合のみ記入 → 生年月日 大・昭		年 月 日【 歳】	受診料金 _____円
No.	会員番号		会員氏名	会員氏名は 自署 でお願いします 印 ←自署でない場合は押印
	利用(受診・受験)日		年 月 日	※宿泊の場合、その最終日
	人間ドック受診補助の場合のみ記入 → 生年月日 大・昭		年 月 日【 歳】	受診料金 _____円
No.	会員番号		会員氏名	会員氏名は 自署 でお願いします 印 ←自署でない場合は押印
	利用(受診・受験)日		年 月 日	※宿泊の場合、その最終日
	人間ドック受診補助の場合のみ記入 → 生年月日 大・昭		年 月 日【 歳】	受診料金 _____円
No.	会員番号		会員氏名	会員氏名は 自署 でお願いします 印 ←自署でない場合は押印
	利用(受診・受験)日		年 月 日	※宿泊の場合、その最終日
	人間ドック受診補助の場合のみ記入 → 生年月日 大・昭		年 月 日【 歳】	受診料金 _____円
No.	会員番号		会員氏名	会員氏名は 自署 でお願いします 印 ←自署でない場合は押印
	利用(受診・受験)日		年 月 日	※宿泊の場合、その最終日
	人間ドック受診補助の場合のみ記入 → 生年月日 大・昭		年 月 日【 歳】	受診料金 _____円
No.	会員番号		会員氏名	会員氏名は 自署 でお願いします 印 ←自署でない場合は押印
	利用(受診・受験)日		年 月 日	※宿泊の場合、その最終日
	人間ドック受診補助の場合のみ記入 → 生年月日 大・昭		年 月 日【 歳】	受診料金 _____円

●オンラインフォーム、FAX、メール (soumu@fureau.net)、郵送、持参にて届出ください。