

離島へき地勤務者支援補助金請求書

(フリガナ) 組合員氏名		組合員証号										
(フリガナ) 利用者												
所属所名				へき地級地別		<input type="checkbox"/> 離島 <input type="checkbox"/> 離島以外		級地				
請求区分 <small>(該当する項目に チェックすること。)</small>		<input type="checkbox"/> 健診事業受診及びセミナー参加フェリー運賃補助(離島のみ) <input type="checkbox"/> 健診事業受診及びセミナー参加宿泊補助 <input type="checkbox"/> 健診事業受診及びセミナー参加交通費補助 ◆ 人間ドック等自主健診補助に係る請求 <input type="checkbox"/> 検査費用補助 <input type="checkbox"/> フェリー運賃補助 <input type="checkbox"/> 宿泊補助 <input type="checkbox"/> 交通費補助										
請求金額		円										
送 金 先	金融機関名 <small>(ゆうちょ 銀行以外)</small>	金融機関コード				本支店名		店舗コード				
		<input type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信託銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 労働金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合 <input type="checkbox"/> 農協 <input type="checkbox"/> 信連 <input type="checkbox"/> 信漁連		<input type="checkbox"/> 本店 <input type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所								
		普通預金口座				口座番号						
ゆうちょ 銀行	郵便局コード		通帳記号		通帳番号				※ゆうちょ銀行を指定の方は 通帳の写しを添付するこ と。			
		9	9	0	0	1			0			
上記のとおり請求します。 公立学校共済組合北海道支部長 様 令和 年 月 日 〒 [] [] [] [] - [] [] [] [] 住所 組合員 氏名 (印)												
上記の記載事項は事実と相違ないものと認めます。 令和 年 月 日 〒 [] [] [] [] - [] [] [] [] 所在地 所属所 所属所名 所属所 長の職氏名 (職印) 電話番号 - -												

- (注) 1 健診事業等とは、支部が主催する、健診事業、セミナー・講座、健康相談及び市町村が実施する妊婦健診をいう。
 2 請求書には、請求区分に係る費用の確認ができる領収書等の原本を添付することとし、次の事項に留意すること。
 ・領収等については、利用者及び利用年月日の確認のできるものを、請求書の裏面にのり付けすること。
 ・フェリー利用の場合については、乗船を確認できる領収書を添付すること。
 (島民割引券を使用した場合は、その金額となる。)
 ・交通費の請求に当たっては、居住地から医療機関等までの運賃等を北海道職員等の旅費に関する条例に基づき算出のうえ別紙様式2に記入すること。
 ・健康相談を受けた場合は、別紙様式3に事業名、日時、場所、医師の氏名を記入すること。
 3 ゆうちょ銀行指定の方は、通帳記号及び通帳番号等が記載されている面のコピーを添付すること。
 4 申請の時期と支払いの時期については、毎月月末締切、翌月28日支払。

