

青梅商工会議所会員サービス事業  
2024年度 健康診断 補助申請書

通年プラン

請求日 年 月 日

▼申請書を記入し、青梅商工会議所へFAX( 0428-23-1122 )または郵送してください。

1) ”新・生命共済ぶらむ”加入状況と健診料金の入金を確認の上、原則掛金口座へお振込いたします

2) 加入者一人につき、補助額は1,000円です

【申請〆切】2025年2月28日(金)

事業所名	
担当者氏名	
電話番号	

補助希望者を下記へご記入ください。

フリガナ 加入者名	*1 本人同意確認	※商工会議所記入欄	フリガナ 加入者名	*1 本人同意確認	※商工会議所記入欄
		コース確認 加入者番号 加入状況			コース確認 加入者番号 加入状況
	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	
	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	
	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	
	<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない			<input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない	

▼掛金振替口座とは別の振込先をご希望される場合は下記へご記入ください。

□以下の口座へ振込を希望します。／※複数の加入者で個人口座を希望される場合は、本用紙をコピーしてご利用ください。

金融機関名	種別	口座番号(7ケタ)
銀行・信用金庫 信用組合・農協 本・支店	普通 当座	
フリガナ		
口座名義人		

\*1 お申込みの際にご記入いただきました個人情報は、当所の個人情報保護方針に基づき、受診者ご本人様から同意をいただいた上で、本事業の実施及び運営のために利用させていただきます。なお、同意をいただけない場合や記入項目に漏れ等があった場合には、補助を受けられない場合があります。

\*2 青梅商工会議所「生命共済制度」は、アクサ生命を引受会社とする定期保険(団体型)、「福祉プラン」は定期保険と青梅商工会議所が独自に実施する祝金・見舞金制度で構成されています。

\*3 本申請書に記載された個人情報は、補助金支払の可否判断を含む補助金支払手続きにのみ利用します。

\*4 ぶらむ加入者とは、健診を受診した月内に加入されている方に限ります。

\*5 協会けんぽ生活習慣病健診コースには補助金は出ません。

(事務局記入欄)

事業所番号	受付	確認	補助金着金予定
	/ 印	/ 印	/