

助成金制度のご案内

会津若松市会議所

当所では、会員の皆様の健康管理・福利厚生のため、受診指定日を定めた日帰り人間ドック事業を実施しております。

しかし、ご都合により日程が合わず、受診をあきらめている方も多くいらっしゃるかと存じます。

そこで、一人でも多くの皆様が健康維持のために人間ドックを受診されますよう、指定日以外に受診された方を対象に助成金制度を設けております。申請方法等につきましては下記の通りとなりますので、人間ドックを受診された方は、是非ご利用下さい。

なお、助成人数に定員がございますので、お早めに受診され、当所へ申請くださいますよう、お願い申し上げます。

- 利用期間 平成26年6月1日～12月31日（期間中に受診される方が対象です。）
※助成金の申請期間最終日は平成27年1月23日までです。
- 対象者 当所会員事業所限定（従業員・家族従業員も含む）で、当会議所の日帰り人間ドック指定日以外の日程で受診される方
- 助成額 会員事業所の事業主・家族従業員・従業員等 10,000円
※ここに記載されている金額は、各病院のドック受診料に対する助成額です。
※当会議所の日帰り人間ドックとの併用はできません。
- 定員 30名・・・【1事業所最高5名様まで】
- 指定病院 竹田総合病院健診センター Tel0242-29-9877
会津中央病院健診センター Tel0242-24-6881
医療法人明精会 会津西病院 Tel0242-56-2233
- 検査項目 各指定病院により検査項目は異なりますので、ご確認下さい。
- 申請の流れ
 - 1) 上記指定病院へ人間ドックの予約をすると同時に、裏面申請書に必要事項を記入し、当所へFAXにて事前申請して下さい。
※FAXをお持ちで無い方は郵送・持参又は電話でも可
 - ↓
 - 2) 上記指定病院にて人間ドックを受診して下さい。
 - ↓
 - 3) 受診後、事前申請した際に記入した申請書に領収書を添付し、当所へご持参又は郵送下さい。※受診後2週間以内に申請して下さい。
 - ↓
 - 4) 毎月20日までの到着分を、翌月5日に指定口座へお振込いたします。

◇各病院への予約・日程調整等につきましては、受診される方が直接ご連絡をお願い致します。

◇指定病院以外での受診は対象となりませんのでご注意ください。

◇(一財)会津若松市勤労者福祉サービスセンター「あしすと」加入者は別途助成制度があります。詳しくは〔電話：0242-36-5622〕同センターまでお問い合わせ下さい。

人間ドック助成金申請書

平成 年 月 日

会津若松商工会議所 御中

| | | |
|------|-----|--------------|
| 会員番号 | ※ | ※会員番号は記入不要です |
| 事業所名 | | |
| 代表者名 | 印 | |
| 住 所 | 〒 - | |
| 受診者名 | | |

申 請 金 額

| | | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|---|
| 金 額 | | | | | | | 円 |
|-----|--|--|--|--|--|--|---|

下記の通り人間ドックを受診しましたので、助成金を申請いたします。

◇受診年月日 平成26年 月 日

◇受診機関 竹田総合病院健診センター
会津中央病院健診センター
医療法人明精会 会津西病院

※受診したいいずれかの病院に○をつけて下さい。

◇振込口座

| | | | | |
|------|-----------|------|--|----|
| 振込先 | 銀行・信金・組合・ | | | 支店 |
| 預金種目 | 普通・当座 | 口座番号 | | |
| フリガナ | | | | |
| 口座名義 | | | | |

※申請の際は、受診したことが証明できる書類(支払者名が明記されている領収証等)を添えて下さい。

※人間ドック受診後、2週間以内に申請して下さい。

※会津若松商工会議所の年会費を入金していることが前提条件となります。

※申請対象者が複数人の場合は、コピーをしてお使い下さい。

[事務処理]

| | | | |
|-----|--------|-----|----|
| 受付日 | 年会費入金日 | 支払日 | 備考 |
| ・ | ・ | ・ | |