

人間ドック受診費用補助申請書(令和 年分)

- 対象者 (一財)全国小型自動車競走選手共済会の会員。
- 対象期間 1月～12月中に受診したもの
- 提出場所 各選手 LG 場 競走会管理課
※あっせんの都合で当該管理課に提出が不可能な会員に限り、必要書類を同封の上、当会事務局へ郵送での申請を認める。(翌年1月末日必着)
- 提出書類 申請書、領収書の原本(人間ドック受診がわかるもの)を併せて提出する。
※レース場で行う健康診断に係るもの及びふるさと納税の返礼品等での受診は除外。
- 補助金額 受診した医療機関の領収書の金額(25,000円を限度とする。)

全国小型自動車競走選手共済会 御中

私は、この度人間ドックを受診しましたので、領収書の原本を添付の上、補助の申請を致します。

住 所	〒		
会 員 名	(支部) (登録番号)	年 齢	申請金額 円

※申請書は、請求する会員である選手本人が記入して下さい。

※会員本人以外の申請は認めません。

※申請は一会員、年に一回までとする。

※不正申請等が発覚した場合は、その後の人間ドック費用の補助は一切行いません。