

大阪鉄工金属団地協同組合 殿

補助金申込み書（2024年（令和6年度））

202 年 月 日 提出

受診者 役職・氏名	
企業名 代表者名	上記の申込者の補助金申込みを承認します。  企業名 _____  代表者名 _____ 印
受診年月日	(西暦) 202 年 月 日 (請求期間は受診日より2ヶ月以内)
検診等の料金	¥ _____ , _____ 円

領収証

大阪鉄工金属団地協同組合 殿

202 年 月 日

上記の通り申込みしました 補助金 ¥ \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ 円を受領しました。

企業名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

以上、ご記入ご捺印のうえ、領収証の写しを添えて組合事務局へお申込みください。