学生定期健康診断助成金申請書兼請求書

公立大学法人高崎経済大学理事長あて

申 請 日　　　年　　　月　　　日

学生番号　　　　　－

氏　　名　　　　　　　　　　　㊞

　公立大学法人高崎経済大学学生定期健康診断助成金交付事業に基づき、助成金の申請及び支払いを請求します。

金額　　￥２，０００円

【添付資料】

１　健診結果記録あるいは写し

２　領収書あるいは写し

３　振込先の通帳あるいはカードの写し

|  |  |
| --- | --- |
| 受　診　日 | 年　　　　月　　　　日 |
| 受診医療機関 |  |

【振込指定口座】

下欄に振込を希望する口座を記入）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関・支店名  （該当するものを○で囲む） |  | | |  | | | | |
| 銀行　信金　信組　農協  その他（　　　　　　　） | | | 本店　　支店　　出張所 | | | | |
| 口座番号 | 普通 |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人  （本人名義の口座に限る） | ﾌﾘｶﾞﾅ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

※ゆうちょ口座の場合は、表紙裏見開きのコピーを添付してください。