

口座振込専用申込書の送付先
〒957-0053 新発田市中央町4-10-10 新発田商工会議所3F
(公財)新発田市勤労者福祉サービスセンター

口座振込専用申込書

※会員氏名記載の領収書原本を添付のうえ、郵送でお送りください。

令和 年 月 日
(公財)新発田市勤労者福祉サービスセンター事業助成金の口座振込を申し込みます。
会員番号 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
会員氏名 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
事業所名 <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

● 申請する事項に○をつけ、必要事項を記入してください。

健康管理事業	検診・精密検査(どちらかに○)		検診等支払金額		助成金額
	検診等支払金額	助成金額			
申請の際は、会員氏名記載の領収書原本を添付してください。 助成対象(いずれも自己負担) ・人間ドック ・市町村実施のガン検診 ・オプションのガン検診 ・インフルエンザ予防接種 ※スポーツ教室助成は年度内2回まで	1,000円～2,500円未満	600円	インフルエンザ予防接種 1,000円～3,000円未満		500円
	2,500円～5,000円未満	1,500円	インフルエンザ予防接種 3,000円以上		1,000円
	5,000円以上	3,000円	定期券助成(会員氏名記載の定期券(写)を添付)		助成金額
	人間ドック(1万円～2万円未満)	5,000円	サンビレッジしばた	3ヶ月定期	1,000円
	人間ドック(2万円以上)	8,000円		6ヶ月定期	2,000円
	スポーツ教室助成 (受講料 3,000円以上) ・とらい夢 ・健康開発センター	1,000円	紫雲の郷プール	6ヶ月定期	2,000円
				1ヶ月定期	3,000円
		ぶれすば胎内	トレーニングルーム 6ヶ月定期	2,000円	
			ランニングレーン 6ヶ月定期	600円	
自己啓発事業	講座主催		受講料支払金額		助成金額
※講座助成申請の際は、会員氏名記載の領収書原本を添付してください。 (助成は年度内2講座まで) ※国家資格取得助成申請の際は、免状・登録証等を添付してください。 (助成は年度内1資格まで)	生涯学習センター	商工会議所講座	1,000円～3,000円未満		
	イクネスしばた料理教室		3,000円～5,000円未満		1,000円
	講座名()		5,000円以上		2,000円
	国家資格取得助成	資格名()	助成額		5,000円

● 助成金振込先を記入してください。
(ゆうちょ銀行を除く市内金融機関の本・支店にある、会員本人名義の口座が指定できます。)

	銀行	信用金庫	本店	口座種別	口座番号					
	信用組合	労働金庫		支店	普通・当座					
	農業協同組合			出張所						
口座名義人 (会員名と同一であること)	フリガナ(必ずご記入ください。)									