

学生定期健康診断延期に伴う民間施設等での
健康診断受診に対する費用補助 申請書

申請年月日

年 月 日

申請者	学籍番号	
	学生住所	
	氏名	印
	電話	

私は、学生定期健康診断延期に伴う民間施設等での健康診断受診に対する費用補助に関する規定に基づき、必要書類を添付の上、補助金の支給を申請します。

1 適用内容（該当欄に○印）

該当に○印		対象者	補助対象項目	補助額	備考
	1	教職1年次生	内科・胸部・計測	2,309円	
	2	教職2年次生	内科・計測	1,291円	
	3	教職3年次生	内科・計測・視力・血圧	1,731円	
	4	教職4年次生	内科・計測・視力・血圧	1,731円	
	5	4年次生	内科・計測・視力・血圧	1,731円	

2 申請理由（簡潔に記入）

--

3 確認書類貼付欄（医療機関の領収証等受診が確認できるものを貼付すること）

(コピー可)

--

領 収 書

清和大学後援会長 様

¥

円

但し、学生定期健康診断延期に伴う民間施設等での健康診断受診に対する費用補助として
上記金額を領収いたしました。

令和 年 月 日

印