日本聖約キリスト教団　厚生会理事長　殿

年　　月　　日 送付分

住所

氏名

下記により医療援助を申請します。

支払年月日	医療機関名	支払金額					金額合計	備考
		一般診療等 (80%援助)	健康診断 (上限一万円)	出産に伴う負担額 (全額援助)	予防接種 (24%援助)	交通費 審議会にて検討		
合 計								

（2013年6月改訂）

ここから右へ向かって　書類を添付してください

添付領収書の数

添付診断書の数

理　事　会　記　入　欄						
審 査		厚生局長		専務理事	事務局主事	援助決定額