禁煙外来慰労金申請書

年　　月　　日

下記のとおり、終了したので慰労金を申請する。

会員番号						-					氏名	

受診期間	年　　月　　日～　　　　年　　月　　日

公益財団法人松阪市勤労者サービスセンター御中

◆受診医療機関確認欄

上記内容に相違がなければ、貴院の印を押し、本人にお渡しください。

◆補助受領欄

禁煙外来受診補助として、ＵＣギフトカード３，０００円分を受領しました。 お名前

◆サービスセンター処理欄

ＵＣギフトカード（＠１０００×３）

３，０００円														～															

受　付　印	対 応 者	担 当 者	ＵＣ転記	