

## 健康診断料立替払い請求書

(中華人民共和国派遣予定者用)

年 月 日

(請求書作成日)

独立行政法人国際協力機構 出納命令役 殿

年度 次隊

隊 員 区 分

<input type="checkbox"/> 青年海外協力隊	<input type="checkbox"/> 日系社会青年海外協力隊
<input type="checkbox"/> 海外協力隊	<input type="checkbox"/> 日系社会海外協力隊
<input type="checkbox"/> シニア海外協力隊	<input type="checkbox"/> 日系社会シニア海外協力隊

(2019 年度 2 次隊以降の方)

受験番号: \_\_\_\_\_

職種: \_\_\_\_\_

氏名(フリガナ): \_\_\_\_\_

氏名(漢字): \_\_\_\_\_

印

\* サインは不可。必ずご捺印ください

 : JICA 健診  : 中国健診

(受診した健康診断に☑。両方の場合は両方に☑)

金 \_\_\_\_\_ 円

上記金額を、健康診断料として立替払いしましたので請求します。

※ 選考時に届け出た本人名義の銀行口座に振り込まれます。

JICA 確認欄

 請求書  領収書

決定金額 \_\_\_\_\_ 円(JICA が決定)