

別紙様式1 (第5条関係)

## 孺恋村国民健康保険人間ドック健診費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

孺恋村長 様

《申請者》 住 所 孺恋村大字

氏 名

電話番号

孺恋村国民健康保険人間ドック健診費の助成金を次のとおり申請し、及び請求します。

請求金額 円

保険証番号	記号	番号
受診者1	氏名	
	生年月日	昭和 年 月 日
	健診機関	
	健診日	
	健診内容	日 帰 り ・ 1 泊 2 日 ・ 脳 ド ッ ク (特定検査項目を網羅していること)
受診者2	氏名	
	生年月日	昭和 年 月 日
	健診機関	
	健診日	
	健診内容	日 帰 り ・ 1 泊 2 日 ・ 脳 ド ッ ク (特定検査項目を網羅していること)

## 【口座情報記入欄】

- 公金受取口座を利用します。(利用する場合は、振込口座情報の記入不要)
- 下記のとおり振込口座を指定します。  以前と同じ振込口座を指定します。

振込先 金融機関名	銀行・信金 組合・農協	口座番号	普 当
		支店 支所	フリガナ 口座名義人

◆添付書類: 健診結果・領収書・質問票