別紙様式１（第5条関係）

**申請期限：該当年度末の2月末日（厳守）**

嬬恋村後期高齢者人間ドック健診費助成金交付申請書兼請求書

　　　　年　　　月　　　日

嬬恋村長　様

《申請者》 住　　所 　　嬬恋村大字

　　　　　　　　　 　　　　　氏　　名

　　　　　 　電話番号

嬬恋村後期高齢者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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 口座番号 | 普 |  |
| 組合・農協 | 当 |
|  | 支店 | フリガナ  口座名義人 |  | |
|  | |
| 支所 |

**◆添付書類：健診結果・領収書・質問票**