

別紙様式 1 (第 5 条関係)

嬭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

嬭恋村長 様

《申請者》 住 所 嬭恋村大字

氏 名

電話番号

嬭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 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