

様式第3号(第9条関係)

課長	課長 補佐	主幹	副主幹	主任	担当

年 月 日

鳩山町長 宛て

受検者 住 所

氏 名

人間ドック検査料補助金交付申請書兼請求書

下記のとおり、補助金の交付を受けたいので申請します。

記

年 度	年度	受付番号	第 号
被保険者証記号・番号			
助成金額(請求金額)		金	円
支払検査料		金	円
受診区分		人間ドック	
医療機関名			
検査期間		年 月 日から 年 月 日まで	
添付書類		<input type="checkbox"/> 領収書 <input type="checkbox"/> 人間ドック等結果表写し <input type="checkbox"/> その他( )	
上記のとおり請求します。 年 月 鳩山町長			
<div style="border: 1px dashed blue; padding: 10px; display: inline-block;"> <p style="color: blue; font-weight: bold;">請求・口座の情報は、 別紙に記入をお願いします。</p> </div>			
受検者 住 所 氏 名 印			
振込金融機関名		預金種目	預金口座の番号及び名義人
銀行	本店	普通 当 座	番 号
金庫			ふりがな
農協	支店		名 義 人