

年 月 日

鳩山町長 あて

受検者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日( 歳)

電話番号

鳩山町後期高齢者医療人間ドック検査料補助金交付申請書

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 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( )		
<p>上記の通り請求します。</p> <p>年 月 日</p> <p>鳩山町長</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> <p>別紙請求書に記入してください。</p> </div> <p style="text-align: right;">印</p>			
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	番 号
金庫	支店	当 座	ふりがな
農協			名 義 人