

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 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		☐ 領収書 ☐ 人間ドック等結果表写し ☐ その他()	
上記のとおり請求します。 年 月 鳩山町長 請求・口座の情報は、 別紙に記入をお願いします。 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 名 義 人
農協 支店			