

(別記様式第4条関係)

後期高齢者人間ドック補助金交付申請書(請求書)

(提出先)
東御市長

	年	月	日
	〒		
申請者	住所		
	氏名		
	電話番号		

次のとおり、人間ドックを受診したので、東御市後期高齢者健康診査実施要綱の規定に基づき、補助金を交付してください。

補助金交付申請額(請求額) ￥10,000 円

受診の状況	受診者氏名
	生年月日・年齢 年 月 日 歳
	受診医療機関
	受診年月日 年 月 日から 年 月 日まで
その他	後期高齢者被保険者証の番号 ()
添付書類	●医療機関発行の領収書 ●健診結果 ●保険証の写し

注 この申請以外の助成がある場合は、領収書の写しその他市長の指示した書類を添付すること。

◇補助金振込先

金融機関名	農協	支所	口座番号	普通・当座
	銀行		(フリガナ)	
	信用金庫	支店	名義人	
	信用組合			
委任状	人間ドック補助金の受領については、上記口座名義人に委任します。 氏名 印			

ゆうちょ銀行の場合は、①振込用店名と口座番号
②通帳の記号と番号 のどちらかを記入して下さい。