

様式第1号（第2条関係）

辰野町人間ドック補助金交付申請書（実績報告書兼請求書）

年 月 日

（あて先）辰野町長

申請者（人間ドック受診者）

住 所	〒 辰野町 (連絡先 — —)
氏 名	 (生 年 月 日)

次のとおり辰野町人間ドック補助金を交付されるよう申請いたします。

なお、人間ドック検査結果の提出をし、結果によっては特定保健指導を受けます。

加入保険	辰野町国民健康保険 ・ 後期高齢者医療
受診日（受診時年齢）	年 月 日 (歳)
受診した医療機関名	
人間ドックの種類	
申請金額	円
添付書類	☐ 健康診査結果 ☐ 領収書 ☐ 質問票

下記口座に振り込みをお願いします。

金融機関名	支店名	種別	口座番号						
		普通・当座							
ゆうちょ銀行	店番								
口座名義人(カタカナ)									
(受領についての委任)									
交付される補助金の受領については、上記口座名義人に委任します。 年 月 日									
(申請者氏名) 自署									

資格	有・無	収納状況	完納・未納有	支給	日帰り	円	
決裁	課長	課長補佐	係長		係員	一泊	円
						脳ドック	円
						合計	円
	年 月 日 右記のとおり、決定してよろしいでしょうか。			不支給	理由		