

辰野町人間ドック補助金交付申請書

令和 年 月 日

住所 _____

世帯主 _____

電話 _____

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します。

なお、人間ドック検査結果表の提出をし、結果によっては特定保健指導をうけます。

被保険者証 記号・番号	04 —
フリガナ	
受診者氏名	
生年月日	昭和・平成 年 月 日(歳)
世帯主氏名及び続柄	(続柄)
人間ドックの種類	日帰り受診 1泊2日受診 脳ドック
受診年月日	令和 年 月 日 ~ 日
受診した医療機関名	
添付書類	領収書・検査結果表

振込先 金融機関	銀行 金庫 農協	支店	支所	フリガナ	
				口座名義人	
				口座番号	
委任状	交付される補助金の受領については、口座名義人に委任します。 令和 年 月 日 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 世帯主 氏名 印 </div>				

収納状況欄				完納 未納	支給	決定額		
	課長	課長補佐	係長	係			(日帰り)	円
決							(1泊2日)	円
							(脳ドック)	円
裁	令和 年 月 日				不支給	合計	円	
	右記のとおり決定してよろしいでしょうか。					理由		