

様式第1号（第4条関係）

辰野町後期高齢者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

辰野町長 様

申請者住所 辰野町 番地

氏 名

電話番号

下記のとおり人間ドックを受診したので、辰野町後期高齢者人間ドック補助金交付要綱第4条の規定により、補助金の申請をいたします。

記

- 1 受診医療機関名
- 2 受診年月日
- 3 支給申請額 20,000 円

4 振込金融機関

| | |
|-------------|---------|
| 金融機関名 | 支店（支所） |
| 種 類 | 普通 ・ 当座 |
| 口座番号 | |
| 口座名義人（フリガナ） | |

- 5 添付書類 人間ドックの受診を証明できる領収書
健康診査結果の写し

| | |
|--------------------|---------------------|
| 第2条関係 資格有 ・ 資格無 | 確認日 年 月 日 職員氏名 印 |
|--------------------|---------------------|