

様式第 1 号（第 4 条関係）

年 月 日

辰野町長 様

申請者氏名：

住所：辰野町

番地

電話番号：

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）

次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。

1、申請者

氏 名			
生年月日	年 月 日	性別	男 女
受診した 医療機関		受診年月日	令和 年 月 日
助成申請額	円	※上限 20,000 円。但し受診料が上限額を下回る場合は当該受診料を上限とする。	
添付書類	受診を証明できる領収書 ・ 健康診査結果の写し		

2、振込先金融機関

金融機関名 口座番号等	銀行・信用金庫 信用組合・農協						本店・支店 支所・出張所	預金の 種別	普通・当座		
	口座番号						ゆうちょ銀行のみ記載				
							店番				
(フリガナ)											
口座名義人											

※事務確認欄

医療保険資格	未納	確認日	確認者氏名
資格有 ・ 資格無	有 ・ 無	令和 年 月 日	