様式第１号（第５条関係）

令和　　年　　月　　日

香美町長　様

申請者　〒　　　－

住所　香美町　　　区

氏名

受診者との続柄（　　　）

電話　　　　（　　　）

香美町国民健康保険人間ドック受診費用助成金交付申請書

人間ドック受診費用助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請額 | 　　　　　　　　　　　　　　円 |
| 被保険者番号 |  |
| 住　　　　所 | 電話　　（　　　） |
| 受診者 | 氏名 |  |
| 生年月日 | 昭和・平成　 年　 月　 日 | 年 　　齢（受診日時点） | 歳 |
| 受診機関名 |  |

(添付書類)

１　人間ドックの検査方法及び受診結果が確認できるものの写し

２　機関が発行した領収書の写し

　次の金融機関に振込みをしてください。

|  |  |
| --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行　・　信用（金庫・組合）　・　農協 |
| 本支店名 | 本店　・　支店　・　出張所　・　支所 |
| 種別 | 普通　・　当座 | 口座番号（記号番号） |  |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ） |  |
| 口座名義人 |  |