

様式第3号(第9条関係)

人間ドック補助金交付決裁					事務処理	
課長	課長補佐	係長	合議	係	交付年月日	
					令和	年 月 日
					資格確認印	

後期高齢者人間ドック補助金交付申請書	
補助金額	金 円
被保険者番号	
受検者氏名	
検査医療機関の名称	
検査方法及び検査料	通院・入院 泊 日 金額 円
<p>上記のとおり検査を受けましたので、補助金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。</p> <p style="text-align: right;">埼玉県児玉郡上里町長 山下博一 様</p> <p>令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">住所 上里町大字</p> <p style="text-align: center;">受検者 氏名 ㊟</p> <p style="text-align: center;">(電話番号)</p>	

振込先 金融機関	銀行 農業協同組合 信用金庫 信用組合		本店
	普通・当座	口座番号	
口座名義人		フリガナ	