

下諏訪町国民健康保険人間ドック補助金交付申請書

令和 年 月 日

下諏訪町長 様

申請者（世帯主）：住所 下諏訪町 番地

電話番号 () -

氏名

ドック受診者：氏名

生年月日 昭・平 年 月 日

人間ドック補助金を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 交付申請額 円

2 提出書類 (1) 補助金交付申請書
(2) ドック受診料の領収書

3 内容 ドック受診結果（有・無）

人間ドック	日帰り受診 ・ 1泊受診
脳ドック	簡易 ・ オプション
受診日	年 月 日
受診医療機関名	
保険証記号番号	しもすわ -
受診料	円
補助金支給額	人間ドック分 15,000円 ・ 30,000円
	脳ドック分 15,000円

4 振込口座

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協・その他	支店 支所
口座番号	普通 ()	
口座名義人	ふりがな	
	氏名	
(世帯主と口座名義人が違う場合は、この欄に署名捺印してください。) 上記名義人口座への振り込みを了承します。 世帯主氏名		