

様式第3号(第13条関係)

後期高齢者医療人間ドック
助成金償還払申請書兼請求書

助成金額		円			
受診者	被保険者証番号				
	ふりがな			性別	
	氏名			男・女	
	生年月日	年	月	日	年齢(受診日現在) 歳
	住所	朝来市			
電話番号					
受診健診機関					
受診日					
必要書類		・健診結果票 ・質問票 ・人間ドック検査料金領収書			
助成金振込先					
金融機関	銀行		支店		預金種別
	信用(金庫・組合)		出張所		
	農協		支所		普通当座
口座番号			(ふりがな)		
			口座名義人		

上記のとおり、人間ドック助成金の交付を受けたいので、必要書類を添付して申請及び請求します。

年 月 日

朝来市長 様

住所
申請者
氏名

〔注意事項〕 必要書類の添付がないと、助成金の交付は受けられません。