

様式第3号(第13条関係)

国民健康保険人間ドック
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 信用(金庫・組合) 農協	支店 出張所 支所	預金 種別 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

(自署されない場合は記名押印してください。)

[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。