

別記様式(第4条関係)

海津市人間ドック助成金交付申請書

助成金額	※ 円	受診日	年 月 日
フリガナ		生年月日	年 月 日
受診者氏名			
受診者住所	海津市		
保険の種類 (該当に○)	海津市国民健康保険 岐阜県後期高齢者医療 その他の被用者保険		
人間ドックに要した費用	円		
人間ドックを受けた医療 機関の名称及び所在地	名 称		
	所在地		
<p>上記のとおり、人間ドックを受けたので、海津市人間ドック助成金交付要綱第4条の規定により、助成金の交付を受けたいので、領収書を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申請者 住 所</p> <p style="text-align: right;">氏 名 ㊟</p> <p style="text-align: right;">電 話 ( )</p> <p>海津市長 あて</p>			
振込先金融機関	銀行 店 金庫 所 農協		
口座種別・ 口座番号	普通・当座	口座名義人	

※の欄は記入しないでください。

(添付書類)

健診結果表(写) 領収書 健康保険証(写) 申請者の市税完納証明書(未納のない証明)