

人間ドック助成金請求書

令和 年 月 日

神河町長 様

申請者	住所	神河町 寺前64番地
	氏名	神河太郎 (印)
	生年月日	S H 40年 1月 1日 (満58歳)
	個人番号	123412341234
	連絡先	0790 - 34 - 0001

記

下記医療機関で人間ドックによる健康診査を受けたので、神河町国民健康保険人間ドック事業助成要綱第8条第3項の規定により助成金を請求します。

請求金額 金 20,350 円

健康診査年月日 令和 5年 12月 1日

医療機関名 神河病院

振込先等

金融機関名等	神河	銀行	信用 (金庫・組合)	寺前	支店	出張所	支所		
種別・口座	普通	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	カミカワ	タロウ							
口座名義人	神河	太郎							

* 注意 添付書類：検査結果及び検査機関の領収書の写しを添付してください。

本人確認/窓口で手続きをされた方 ()	<input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 在留カード・特別永住者証明書等 <input type="checkbox"/> その他 ()
-------------------------	---