様式第3号（第8条関係）

人間ドック助成金請求書

令和 7 年 1 月 10 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　㊞
	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 6 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）・農協	寺 前	支店・出張所・支所					
種別・口座	普通・当座	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 （　　）	□ 運転免許証　□ 個人番号カード □ 在留カード・特別永住者証明書等 □ その他（　　）