

北相木村人間ドック検査費用補助金交付申請書

年 月 日

北相木村長

様

申請者	住所
	氏名 印

人間ドック検査費用補助金を、下記のとおり申請します。

受診医療機関名			
人間ドックの種類	1. 日帰り	2. 1泊2日	
受診(予定)日	年	月	日
基本検査料金	円(税込)		
振込先金融機関	銀行・農協		支店・支所
	(口座種類) 普通・当座	(口座名義人)	
	(口座番号)		
補助金交付申請額	円		

(添付書類) 健康保険証の写し

上記について、適当・不相当と認め 処理してよろしいでしょうか。 補助金交付決定額 円	決 済 欄				合 議	
	村 長	課等の長	係 長	係 員		