

様式第1号(第5条関係)

国民健康保険人間ドック補助金交付申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

吉岡町長 様

申請者 住所 北群馬郡吉岡町大字
氏名 印
電話番号

国民健康保険人間ドック補助金の交付を受けたいので、吉岡町国民健康保険人間ドック補助金交付要綱第5条により、領収書(原本)及び結果表の写しを添えて申請します。

申請額 20,000 円

被保険者記号番号			
住 所	北群馬郡吉岡町大字		
氏 名			
生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日		
医療機関名			
受診年月日	令和 年 月 日		
人間ドック料金	円		
振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫 支店 信用組合・農協 支所	
	預金種別	普通・当座・貯蓄	口座番号
	フリガナ		
	名義人		