

様式第1号（第6条関係）

信濃町人間ドック補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

信濃町長 様

申請者 住所

氏名

連絡先（電話）

信濃町人間ドック補助金交付要綱第6条の規定により、信濃町人間ドック補助金の交付を受けたいので、下記のとおり関係書類を添えて申請します。

また、交付決定にあたり私の町税に係る資料及び、町に係る公共料金の資料を閲覧することに同意します。

記

受診者氏名	
受診者の生年月日	年 月 日
受診年月日	年 月 日
受診した医療機関	
人間ドック費用	円
補助金請求額	20,000円

（添付書類他）

- (1) 医療機関の領収証の写し
- (2) 健康診断の結果の写し
- (3) 健康保険被保険者証の提示又は写し

振込先	金融機関名	銀行 信金 農協	本店 支店 支所
	預金種別	普通・当座	口座番号
	フリガナ		
	口座名義人		

上記補助金を下記の口座に振り込んでください。（※振込先は申請者本人に限る。）

※確認事項  領収書  健診結果  保険証  各種税等の情報の閲覧