

人間ドック等事業補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

大桑村長宛

住 所 大桑村大字

申請者氏名 (印)

(受診者) 電話番号

人間ドック等事業補助金を、下記のとおり申請・請求します。なお、申請にあたり村税等納付状況及びその他支給要件について、調査・確認することに同意します。

また、本申請に伴い提出される健診結果については、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき実施される保健指導等に用いることに同意します。

記

[illegible]

添付書類：領収書、健診結果、問診票

(委任状) 申請者と口座名義人が異なる場合

支給される人間ドック等事業補助金の受領については、上記口座名義人に委任します。

申請者氏名 (印)

【以下職員確認欄】

加 入 保 険	国民健康保険・後期高齢者医療保険・社会保険
支 給 金 額	円