

様式第 1 号（第 4 条関係）

後期高齢者人間ドック費用補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

（宛先）飯島町長

申請者

住所 飯島町 番地

氏名 印

《TEL — — 》

後期高齢者人間ドック費用補助金の交付を受けたいので、飯島町後期高齢者人間ドック費用補助金交付要綱第 4 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

なお、申請者及び申請者の同一世帯の町民税等その他義務的納金の納付状況を担当職員が確認することを同意します。

記

- 1 補助項目 後期高齢者人間ドック費用
- 2 実施日 年 月 日
- 3 実施健診機関または医療機関名
- 4 交付申請額

人間ドック費用	補助申請額	町補助額	備考
円	費用の 1 / 2 上限20,000円	円	

（添付書類他）

- （1）後期高齢者人間ドック健診結果及び領収書（または写し）

上記の補助金は、下記口座に振り込むように依頼します。

金 融 機 関 名													
支 店 名													
口 座 種 別	普通 ・ 当座 ・ その他（ ）												
（ フ リ ガ ナ ）	（ ）												
口 座 名 義													
口 座 番 号 （ゆうちょ銀行以外）													
ゆうちょ銀行						の							

ゆうちょ銀行を指定される場合は、通帳の見開き 1 ページ左上又はキャッシュカードに記載の記号（5 桁）と番号（8 桁）をご記入ください。

*この情報を情報端末に登録することを承諾します。