

様式第1号（第4条関係）

飯島町国民健康保険人間ドック費用補助金交付申請書兼請求書

年　月　日

（あて先）　飯島町長

申請者

住所　飯島町　　番地　_____

氏名　_____　印

《TEL　—　—　》

飯島町国民健康保険人間ドック費用補助金の交付を受けたいので、飯島町国民健康保険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、私の世帯の住民基本台帳及び課税台帳等税務関係資料を、事務担当者が閲覧することを承諾します。

記

1 補助項目　飯島町国民健康保険人間ドック費用

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（内訳）
一般	費用の1/2 上限20,000円		
節目	費用の全額 上限40,000円		

（添付書類他）

- (1) 人間ドック領収書（または写し）
- (2) 人間ドック結果写し

上記の補助金は、下記口座に振り込むよう依頼します。

振込希望 金融機関	金融機関名	銀行・農協 信用金庫		本店 支店 支所	
	預金種別	普通・当座	口座番号		
	(ふりがな) 口座名義人				

*この情報を情報端末に登録することを承諾します。