

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に依頼します。

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。