

様式第1号（第5条関係）

箕輪町人間ドック等補助金交付申請書兼請求書  
(箕輪町国民健康保険・長野県後期高齢者医療)

箕輪町長

年 月 日

申請者 住所 箕輪町大字（中箕輪・東箕輪・三日町・福与・中曽根） 番地  
(電話 )

氏 名 \_\_\_\_\_

次のとおり、人間ドック・脳ドックを受けましたので、補助金を交付されるよう申請します。

被保険者記号番号														
フリガナ														
受診者氏名														
生年月日	年			月			日							
世帯主氏名及び続柄	(続柄 )													
人間ドックの種類 ○印をつけてください	1日	1泊2日	脳ドック	ミニドック										
受診年月日	年			月			日			～	日			
受診した医療機関														
支給額	金 _____ 円													
添付書類	領収書（原本）						健診結果の写し							
振込先 金融機関名	銀行	支店	フリガナ											
	信用金庫	支店	口座名義人											
	協同組合	支所	種別		普通・当座									
	労働金庫	支店	口座番号											
	信用組合	支店												
	ゆうちょ銀行	通帳 番号	1				0	通帳番号 (8桁)						1
委任状	なお、交付される補助金の受領については、口座名義人に委任します 年 月 日 氏名 ㊟													
・今年度において、初めて人間ドックの申請をします。 ・今年度において、さわやか健診・伊那健康センター・個別健診では受診していません。 年 月 日 署名又は記名押印 _____														

※振込金融機関口座を上記のとおり指定し、情報端末に登録することを承諾します。

※領収書・健診の結果については、担当者において確認済 ㊟