

平成 年 月 日

宮田村長 様

世帯主
(申請者) { 住所 _____
氏名 _____ (印)
(電話番号 _____)

宮田村人間ドック補助金交付申請書兼請求書

次のとおり宮田村人間ドック補助金を交付されるよう申請します。

被保険者記号番号	10 -
フリカゝナ 受診者氏名	
生年月日等	年 月 日生 (歳) 男・女
受診年月日	平成 年 月 日～ 月 日
受診した医療機関名	
その他 【注1】	・添付書類—受診機関発行の領収書、受診結果 ・世帯主名 ・続柄

振込先 金融機関	銀行 金庫 農協	支店	フリカゝナ 口座名義人	
		支所	口座番号	
委任状 【注2】	交付される補助金の受領については、上記口座名義人に委任します。 平成 年 月 日 氏名 (印)			

【注1】 世帯主と申請者が異なるときは、「その他」欄へ世帯主名と続柄を記入してください。

【注2】 世帯主又は申請者と受領者の異なるときは、必ず委任状に記名・押印してください。

【注3】 国保特定健診を受けた方は対象外になります。