

人間ドック補助金交付申請書及び実施報告書（請求書）

年      月      日				
立科町長 殿				
申請者 住 所    立科町大字 (受診者) 氏 名 生年月日                      年      月      日 電話番号				
次のとおり人間ドックを受診したので、領収書（原本）及び受診結果の写しを添えて補助金の交付を申請します。 なお、受診結果については、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき実施される特定保健指導に用いることを承諾します。				
加入保険	立科町国民健康保険	後期高齢者医療保険		
被保険者 記号番号	—			
受診種類	一泊人間ドック	日帰り人間ドック		
受診年月日	年      月      日    ~    年      月      日			
医療機関名	領収書に記載のとおり			
受 診 科	領収書に記載のとおり			
振 込 先 口 座	金融機関名	農協 銀行 信組 労金	店名	本店 支店 支所 出張所
	フリガナ 口座名義人		預金 種別	普通      ・      当座
			口座 番号	

以下役場記入欄

請求額 (交付決定額)	円
----------------	---

上記のとおり交付決定してもよろしいでしょうか。

決	課		係			
裁	長		長		係	

特定健診受診有無	有    無
----------	--------