

様式第1号（第4条関係）

海津市人間ドック助成金交付申請書

助 成 金 額	※	円	受 診 日	年 月 日
フリガナ			生 年 月 日	年 月 日
受 診 者 氏 名				
受 診 者 住 所	海津市			
保 険 の 種 類	海津市国民健康保険 岐阜県後期高齢者医療			
人間ドックに要した費用	円			
人間ドックを受けた医療 機関の名称及び所在地	名 称			
	所在地			
上記のとおり、人間ドックを受けたので、海津市人間ドック助成金交付要綱第4条の規定により、助成金の交付を受けたいので、領収書を添えて申請します。 年 月 日 申請者 住 所 氏 名 電 話 () 海津市長 宛て				
振 込 先 金 融 機 関	銀行 金庫 農協 店 所			
口 座 種 別	普 通 ・ 当 座		口 座 名 義 人	
口 座 番 号				
当該助成金交付申請の審査に当たり、私の市税状況について、調査することに同意します。 署名欄				

なお、同意されない場合は、「未納がない証明」を添付してください。

※の欄は記入しないでください。

（添付書類） 健診結果表(写) 領収書 健診受診票