様式第１号（第５条関係）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 人間ドック等助成金交付申請書兼請求書  　　年　　月　　日  大　熊　町　長  申請者　　住　所  氏　名  生年月日　　　　年　　　月　　　日  電　話  人間ドック等助成金の交付を受けたいので、大熊町人間ドック等助成事業実施要綱第４条の規定に基づき、次のとおり申請（請求）します。 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 加入保険 | | | ・国民健康保険 　・後期高齢者医療保険  ・社会保険等（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 被保険証の記号・番号 | | | |  | | | | | | | | |
| 助成区分 | | | 人間ドック　　・　　脳ドック | | | | | | | | | | | | |
| 助成申請額 | | | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 受診年月日 | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | | | | | | | | |
| 受診した医療機関の  名称及び所在地 | | | 名　称  所在地 | |  | | | | | | | | | | |
| 添　付　書　類 | | | １．領収書  ２．人間ドック受診結果通知書等  ３．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | |
| 助成金振込先 | 金融機関名 |  | | | | | | （支店・支所名） | | | | | | | |
| 預金種別 | 普通　・　当座 | | | | 口座番号 | | |  |  |  |  |  |  |  |
| （フリガナ） | | |  | | | | | | | | | | | |
| 口座名義人 | | |  | | | | | | | | | | | |