

年 月 日

八街市長 北村 新司 様

押印を  
忘れずに

申請者(受検者) 住 所 八街市 八街●●●番地▲▲

氏 名 八 街 三 郎 印

生年月日 S ●●年 ● 月 ▲ 日

性 別  男 ・ 女

電話番号 043 - ●●● - ▲▲▲▲

八街市人間ドック等助成金交付請求書

下記のとおり人間ドック等助成金について、八街市国民健康保険人間ドック等助成事業実施要綱第8条の規定により請求します。

記

被保険者番号	記号	56	番号	●●●●●
助成区分	1. 人間ドック      2. 脳ドック      3. 脳ドック併用人間ドック			
受検日	令和 ●年 ▲▲月 ●●日			
助成金(請求)の額	●●, ●●● 円			
振込先	金融機関名	●● 銀行	コード	● ● ● ●
	支店名	▲▲ 支店	コード	▲ ▲ ▲
	口座番号	● ● ● ● ● ● ● ●		
	フリガナ	ヤ チ マ タ	サ フ	ロ ウ
	名義	八街 三郎		
添付書類	<ul style="list-style-type: none"> <li>・人間ドック等検査報告書</li> <li>・人間ドック等の領収書</li> <li>・人間ドック等助成利用承認書</li> </ul>			

コード番号がわからない場合は  
空欄でかまいません

添付書類を  
忘れずに