

八街市長 北村 新司 様

申請者 住所 八街市 八街ほ35-29  
(受検者)

氏名 八街 太郎 印

生年月日 S30 年 1 月 1 日

性別 男 ・ 女

電話番号 043 - 443 - 7739

## 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	0	枝番	01				
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 〇年 〇月 〇日									
助成金(請求)の額	記入しないでください 円									
振込先	金融機関名	〇〇銀行		コード	記入しないでください		預金種別	① 普通 ・ 2 当座		
	支店名	〇〇支店		コード						
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7		
	フリガナ	ヤ	チ	マ	タ	タ	ロ	ウ		
	名義	八街 太郎								
添付書類	・人間ドック等検査報告書(写し) ・質問票 ・人間ドック等の領収書(写し) ・人間ドック等助成利用承認書									

注) 振込口座は、受検されたご本人様のものご記入ください。  
ご本人様以外の口座への振込を希望の場合は、裏面の委任状を記入し、上記「振込先」欄に代理者の口座を記入してください。