東金市高齢者短期人間ドック助成金交付請求書

年　　月　　日

　（あて先）東金市長

　　　　　　　　　　請求者

住　所

氏　名　　　　　　　　　　　　㊞

電　話

　下記のとおり短期人間ドックの助成金を請求します。

記

請求金額　　　　　　　　　　　　　円

添付書類　　⑴　短期人間ドックの領収書

　　　　　　⑵　東金市高齢者短期人間ドック助成承認書

　　　　　　⑶　短期人間ドックの検査結果の報告書の写し

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記号番号 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 検査医療機関名 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 受検日 | | | |  | | | | | | | | | | |
| 検査費用額 | | | | 円（Ａ） | | | | | | | | | | |
| 助成金額 | | | | 円（Ｂ） | | | | | | | | | | |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀　　行　　　　　　　本店  信用金庫  信用組合　　　　　　　支店  農　　協 | | | | | | | | | | | | |
| 種目 | 普通（総合）・当座 | | | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | フリガナ | | |  | | | | | | | | | |
| 氏　　名 | | |  | | | | | | | | | |