

記入例

様式第1号（第6条関係）

生坂村国民健康保険

人間ドック
脳ドック

助成金交付申請書兼請求書

令和4年4月1日

生坂村長 殿

申請者（世帯主）

住所 生坂村 5493-2

氏名 生坂 太郎

電話 0263-69-3111

人間ドック

脳ドック

助成金の交付を受けたいので関係書類を添えて申請します。

(太枠の中をご記入ください。)

申請者記入欄

被保険者証 記号番号	生坂 0123456	受診者氏名	生坂 太郎						
生年月日 (年齢)	昭和24年4月1日 (73歳)	世帯主との 続柄	本人						
医療機関名	生坂総合病院								
人間ドックの種類・補助金額	<input checked="" type="checkbox"/> 日帰り：25,000円 <input type="checkbox"/> 泊まり：30,000円 <input type="checkbox"/> 脳ドック：10,000円								
助成金の交付申請にあたり、村が保有する私の課税資料等の個人情報を閲覧することを承諾します。									
申請者 生坂 太郎									
振 込 先	金融機関名	ぶどう 銀行・農協・信用金庫							
	支店・支所名	支店 生坂 支所							
	貯金種別	普通・当座	口座番号	1234567					
	(フリガナ)	いくさか たろう							
	口座名義人	生坂 太郎							
助成金の 交付決定 をしても よろしい でしょう か。	決 裁 欄					合 議			
	村 長	副村長	総務課長兼 会計管理者	健康福祉 課長	健康福祉 係長	係	住民課長	税務係	国保担当