

記入例

様式第1号（第6条関係）

生坂村後期高齢者医療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10日

生坂村長 殿

申請者（受診者）

住所 生坂村 5493-2 生坂

氏名 生坂 太郎 印

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。
なお、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読覧することを承諾します。

被保険者番号	0123456								
受診者氏名	生坂 太郎			生年月日	昭和21年4月1日 (76歳)				
受診年月日	令和4年4月1日 (から 日まで)								
受診医療機関名	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"/> 脳ドック：10,000円 <input type="checkbox"/> 一泊：30,000円								
振 込 先	金融機関名	ぶどう 銀行・農協・信用金庫							
	支店・支所名	生坂 支店 支所							
	貯金種別	普通・当座	口座番号	1234567					
	(ふりがな)	いくさか たろう							
	口座名義人	生坂 太郎							
委任状	なお、支給される補助金の受領については、上記口座名義人に委任します。 申請者（受診者）氏名 _____ 印 ※振込口座が受診者本人の口座でない場合は、委任状の記入が必要です。								
決裁欄							合議		
交付を決 定してよ ろしいで しょうか。	村長	副村長	総務課長兼 会計管理者	住民課長	生活環境 係長	係	健康福祉 課長	健康づく り係長	税務係長