

別記様式(第4条関係)

後期高齢者人間ドック補助金交付申請書

年 月 日

(宛先)伊那市長

〒

住 所 伊那市 番地

氏 名

電話番号 — —

次のとおり伊那市後期高齢者人間ドック補助金の交付を申請します。

なお、申請に当たり、私に係る市税及び分担金、使用料その他の歳入の納付状況を確認することに同意します。

被保険者番号			
氏 名			
生年月日	年 月 日生 (歳)		
人間ドックの種類	1 日帰り受診	2 1泊受診	
受診年月日	年 月 日 ~ 日		
受診した医療機関名			
添付書類	領収書 ・ 健診結果書		
振込先金融機関			
振込先金融機関名			銀行 本店 信金 支店 農協 支所
	ゆうちょ銀行	記号	番号
預金の種類	1 普通	2 当座	3 ()
口座番号			
ふりがな			
口座名義人			
委任状	<p>なお、交付される補助金の受領については、口座名義人に委任します。</p> <p style="text-align: right;">氏名 印</p>		