

別記様式(第4条関係)

高山村人間ドック受診費補助金交付申請書

年 月 日

高山村長 様

申請者 住所 _____
氏名 _____ 印
受診者との続柄 _____

下記の者に係る人間ドック受診費に対する補助金を交付されたく、関係書類を添えて申請いたします。

申請額 _____ 円

記

受診者	住所			
	氏名			
	生年月日		性別	
	電話番号			
医療機関	住所			
	名称			
実施年月日・期間		自 年 月 日 至 年 月 日	日間	
費用負担	総費用額	円		
	健保負担金	円		
	自己負担金	円		
振込先・口座番号		金融機関名 _____ 名義人 _____ (普) _____		
備考	現金・振込			