

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

平成 年 月 日

高山村長様

住所 高山村大字 _____ 番地 _____

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	高山村大字 _____ 番地 _____		
	氏名	_____		
	生年月日	年 月 日	性別	男・女
	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		
	健保等負担金	_____ 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			