

国民健康保険人間ドック等補助金交付請求書

円

ただし、国民健康保険人間ドック等補助金として。

(受診日 令和 年 月 日)

松 田 町 長 様

令和 年 月 日

住 所  
世帯主氏名 印

上記金額を次の口座に振り込んでください。

金融機関名	銀行・農業協同組合 本店		
	信用金庫 支店		
預金の種類	1. 普通預金	口座番号	
	2. 当座預金		
口座名義人	(フリガナ)		