

第 3 号様式（第 6 条関係）

国民健康保険人間ドック補助金実績報告書

年 月 日

松 田 町 長 様

住 所

世帯主氏名

電 話 番 号

下記のとおり報告します。

記

受 診 者 名		
受診年月日		年 月 日
受診機関	所在地	
	名 称	
受 診 金 額		円

添付書類 受診に係る領収書（写し）
受診結果（写し）