

第4号様式（第6条関係）

国民健康保険人間ドック補助金交付請求書



ただし、国民健康保険人間ドック補助金として。

(受診日 年 月 日)

(受診者)

松 田 町 長 様

年 月 日

住所

世帶主氏名

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)			