様式第３号（第７条関係）

　　　　年　　月　　日

新温泉町長　様

申請者

住所

氏名

新温泉町人間ドック受診費用助成金交付申請書

人間ドック受診費用助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

記

１　人間ドックの受診に要した費用　　　　　　　　　 　　　　　　　　　円

２　申請する助成金の金額　　　　　　　　　 　　　　　　　　　円

　次の金融機関に振込みをしてください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | | 銀行  信用(金庫・組合)  農協・信漁連 | | | | 支　店  出張所  支　所 |
| 口座種別 | 普通  当座 | | 口座番号 |  | ふりがな | |
| 名義 | |

添付書類)

１　公立浜坂病院が発行した領収書の写し

２　受診日、検査方法及び受診結果が確認できるものの写し

３　その他町長が必要と認める書類