

別記様式(第4条関係)

高山村国民健康保険人間ドック受診費助成金交付申請書

令和 年 月 日

高山村長 様

住 所 高山村大字 番地

申請者 氏 名

連絡先

下記の者に係る人間ドック受診費に対する助成金を交付されたく、関係書類を添えて申請いたします。

申請額 円

受診者	被保険者証	記 号	番 号	枝 番
	住 所	高山村大字 番地		
	氏 名			
	生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別	男・女
医療機関	住 所			
	名 称			
実施年月日		自 令和 年 月 日	日間	
		至 令和 年 月 日		
費用負担額		円		
振込先	金融機関名	銀行・金庫・組合・農協	支店名	本店・支店・本所・支所
	カ ナ		預金種別	普通・当座
	名義人		口座番号	
備 考				

添付書類

- ・医療機関の発行する検査結果報告書
- ・領収書又は支払証明書