

高山村人間ドック受診費補助金交付申請書

年 月 日

高山村長 様

住 所 高山村大字 番地

申請者 氏 名

受診者との続柄

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

申請額 円

受診者	住 所	高山村大字 番地		
	氏 名			
	生年月日	年 月 日	性別	男・女
	電話番号			
医療機関	住 所			
	名 称			
実施年月日・期間		自 年 月 日 至 年 月 日	日間	
費用負担	総費用額	円		
	健保等負担金	円		
	自己負担金	円		
振込先	金融機関名		支店名	
	カ ナ		預金種別	
	名義人		口座番号	
備 考				