

朝霞市後期高齢者人間ドック検診補助金交付申請書				
被保険者番号				
受診者	氏名			
	生年月日	年	月	日
	資格取得日	年	月	日
受診医療機関	名称			
	所在地			
受診年月日	年	月	日	
申請金額	円			
<p>上記のとおり申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>朝霞市長 宛</p> <p>申請者 住所</p> <p>氏名</p> <p>電話</p>				
振込先金融機関等				
金融機関名		口座番号		口座名義人
銀行	支店	当	No.	フリガナ
信用金庫		普		
農協				

(注1) この申請書に次の書類を添付してください。

- ①検診費用を証明する書類（受診先、受診日、受診者名が明記された領収書など）
- ②検診結果がわかる書類

(注2) 補助金交付申請は、受診日から起算して1年以内に申請してください。

受付.....

朝霞市後期高齢者人間ドック検診補助金交付申請書

被保険者番号	12345678			
受診者	氏名	朝霞 太郎		
	生年月日	昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	年齢	〇〇歳
	資格取得日	元号 〇〇年 〇〇月 〇〇日		
受診医療機関	名称	埼玉健康病院		
	所在地	〇〇市本町〇丁目〇番〇号		
受診年月日	元号 〇〇年 〇〇月 〇〇日			
申請金額	円			

※申請の際に確認しますので、
記入しないでください。

上記のとおり申請します。
元号 〇〇年〇〇月〇〇日

朝霞市長 宛

申請者 住所 朝霞市本町1-1-1

氏名 朝霞 太郎

電話 048-463-1111

振込先金融機関等

金融機関名	口座番号	口座名義人
銀行 朝霞 信用金庫 朝霞台 支店 農 協	当 No.9999999 普	フリガナ アサカ タロウ

(注1) この申請書に次の書類を添付してください。

- ①検診費用を証明する書類 (受診先、受診日)
- ②検診結果がわかる書類

※受診者名義以外の口座に振り込みを
希望される場合は委任状が必要です。

(注2) 補助金交付申請は、受診日から起算して1年以内に申請してください。

受付.....