

様式第1号（第4条関係）

南相木村人間ドック検査費用補助金交付申請書

年 月 日

南相木村長 様

住 所 南相木村 番地

氏 名 印

人間ドック検査費用補助金を、下記のとおり申請します。

| | | |
|----------------------|----------------------------|---------|
| 受診医療機関名 | | |
| 人間ドックの種類 | 1. 日帰り | 2. 1泊2日 |
| 受診（予定）日 | 年 月 日 | |
| 基本検査料金 | 円（税込） | |
| 振込先金融機関 （※注意） | 銀行・農協 | 支店・支所 |
| | （口座種類） 普通・当座 （口座番号） | （口座名義人） |
| 補助金交付申請額 | 円 | |

（添付書類） 健康保険証の写し 承諾書

（※注意）委任払を希望する場合は、振込先金融機関欄は記入しないで下さい。

様式第1号の2（第4条関係）

承 諾 書

年 月 日

医療機関名

様

住 所 南相木村

番地

氏 名

印

私が、受診する人間ドックについて、その受診結果を村へ提出することについて承諾します。

様式第3号（第6条関係）

人間ドック受診証明書（実績報告書兼請求書）

年 月 日

南相木村長 様

住 所 南相木村 番地

氏 名 印

下記のとおり人間ドックを受診しましたので、補助金を交付してください。

請求額 金 _____ 円

（医療機関証明欄）

| | | |
|------|----------------|---|
| 種 類 | 1. 日帰り 2. 1泊2日 | 上記申請者が左記のとおり人間ドックを受診したことを証明します。 （医療機関名等） |
| 受診日 | 年 月 日 | |
| 領収金額 | 円 | |

印

（申請者の方へ）

人間ドック受診の際に、この受診証明書を医療機関に提出してください。

人間ドック検査費用受領委任払に係る委任状

年 月 日

住 所 南相木村 番地

氏 名 印

私は、 年 月 日付け南相木村人間ドック検査費用補助金交付申請書に係る補助金を受領する権限を、下記の医療機関に委任します。

記

医療機関 住 所

医療機関名