

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

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）	
補助金受領委任払い	<input type="checkbox"/> 医療機関に委任する ※医療機関の窓口負担額から、補助金額が控除されます。 <input type="checkbox"/> 医療機関に委任しない ※医療機関の窓口負担額から、補助金額が控除されません。（後日、指定金融機関の口座に補助額を振り込ませていただきます。） 委任しない場合は、振込先金融機関を記入してください。	
振込先金融機関	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	

（職員記入欄）加入している健康保険： 国保 ・ 後期 ・ その他（ ）