

別記様式

金ケ崎町人間ドック費用助成申請・請求書

年 月 日

金ケ崎町長 高 橋 寛 寿 殿

【受診者（請求者）】

住 所

氏 名 ⑩

生年月日 T.S 年 月 日生

電話番号 - -

金ケ崎町人間ドック費用助成事業実施要領第4の規定により、人間ドック費用の助成を受けたいので、下記書類を添付のうえ申請・請求いたします。

添 付 書 類

- ☐ 領収書（写）
（医療機関等が発行するもので人間ドック費用が分かるもの）
- ☐ 人間ドック受診結果（写）

請求金額1 0, 0 0 0 円

振 込 先 口 座	金融機関	銀行 金庫 農協										支 店 支 所 出張所
	口 座	1、普通	2、当座	口座番号 (右づめ)								
	口座名義	フリガナ										
		[漢字]										

※ 受診者(請求者)以外の口座に振込みを希望する場合は、下記の委任状が必要です。

委 任 状

私は、本件に係る助成の受領を下記の者に委任します。

年 月 日

委任を受ける方（住 所）
（氏 名）

委任をする方（請求者の氏名）

⑩