

別記様式

金ヶ崎町人間ドック費用助成申請・請求書

年 月 日

金ヶ崎町長 高 橋 寛 寿 殿

【受診者（請求者）】	
住 所	
氏 名	印
生年月日	T.S 年 月 日 生
電話番号	— —

金ヶ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 10,000円

振込先口座	金融機関	銀行			支店		
		金庫			支所		
		農協					出張所
口座	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）印