

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 殿

【受診者（請求者）】			
住 所			
氏 名	Ⓜ		
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 10,000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）

Ⓜ