

様式第6号（第12条関係）

門真市国民健康保険人間ドック検診助成金交付申請書

年 月 日

門真市長 様

申請者 住所 門真市
(世帯主) 氏名 _____
電話 _____

門真市国民健康保険人間ドック検診事業実施要綱第12条第1項の規定により、助成金の交付を申請します。

				受付番号	
受診者	被保険者番号	門国 ー	氏名		
	生年月日	年 月 日	世帯主との続柄		
受診医療機関の名称			受診年月日	年 月 日	

振込先金融機関			預金種別	口座名義人
銀行 農協 信用金庫		支店	普通 ・ 当座	フリガナ
金融機関コード	支店コード			口座番号

- 【添付書類】 事前承認通知書 特定健診受診券（年度末年齢40歳以上の方）
 領収書 検診結果
 振込先の口座が確認できるもの（通帳の写し等）