

別記様式第3号（第7条関係）

年 月 日

関市長 様

住 所 \_\_\_\_\_

交付決定者氏名 \_\_\_\_\_

電話番号 ( ) \_\_\_\_\_

関市後期高齢者人間ドック費用助成金請求書

年 月 日付け関市指令 第 号で交付決定を受けた関市後期高齢者人間ドック費用助成金の交付を受けたいので、関市後期高齢者人間ドック費用助成金交付要綱第7条第1項の規定により請求します。

被 保 険 者 番 号				
助 成 金 請 求 額		金 円		
振 込 先	金 融 機 関 名	銀 行 金 庫 組 合 農 協		本 店 支 店 出 張 所
	預 貯 金 種 別	普通・当座	口座番号	
	フリガナ			
	口座名義人			

※チェック欄 受付者 ( ) 資格確認 収納確認