

記入例

様式第1号（第6条関係）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

蓮田市長 宛て

住所 蓮田市大字黒浜2799-1

窓口に来た人

申請者 氏名 蓮田 太郎

電話番号 (768) 3111

蓮田市国民健康保険総合健康診査補助金交付申請書

下記のとおり、補助金を申請します。

被保険者記号・番号	記号 38 番号 〇〇〇〇〇〇〇
受診者	氏名 蓮田 花子
	住所 蓮田市大字黒浜2799-1
	生年月日 昭和・平成 〇〇年 〇〇月 〇〇日 年齢 〇〇歳
健診機関名	〇〇病院
健診日	令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日 ~ 令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
健診料金	領収書の金額 50,000 円(A)
補助金申請額	記入不要
振込先	金融機関名 はずだ 銀行 信用金庫 はずだ 支店 農協
	口座番号 普通・当座 No. 1234567
	口座名義人 蓮田 花子 (フリガナ) ハスダ ハナコ

*健診料金の領収書を添付してください。

記入不要