

榛東村国民健康保険被保険者等人間ドック検診費助成金交付申請書
兼国民健康保険税等調査閲覧同意書

榛東村長 様 年 月 日

住 所 榛東村

世帯主氏名 印

電話番号

人間ドック検診費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。
また、私及び私の世帯員について、国民健康保険税等の納入状況について関係職員が調査のために閲覧することに同意します。

保険証記号番号	榛		
住 所	榛東村		
氏 名		性 別	男 ・ 女
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日	年 齢	歳
検 診 日	年 月 日	検診方法	日帰り ・ 一泊 ・ 脳
検診医療機関	所在地 名 称		
助 成 金 額	円		
振 込 先			
金 融 機 関	銀行 ・ 農協 ・ 労金 信組 ・ 信金		本店 ・ 本所 支店 ・ 支所
口 座 種 類	普通 ・ 当座 ・ その他 ()		
口 座 番 号			
口 座 名 義 人	(フリガナ)		

債権者コード		支給方法	<input type="checkbox"/> 口座 <input type="checkbox"/> 現金
--------	--	------	---