

第4号様式（第10条第1項第2号及び第3号関係）

白井市人間ドック等助成金交付請求書

年 月 日

（宛先）白井市長

請求者 住 所
氏 名
電話番号

白井市人間ドック等助成金の交付を受けたいので、白井市国民健康保険人間ドック等助成金交付要綱第10条第1項第2号及び第3号又は白井市後期高齢者医療人間ドック等助成金交付要綱第10条第1項第2号及び第3号の規定により下記のとおり請求します。

記

請 求 金 額	円	内 訳	人間ドック	円
			脳ドック	円
金 融 機 関 名	銀行・農業協同組合 信用金庫・信用組合		金融機関コード	
本・支店（所）名	本店・支店 支所・出張所		支店コード	
預 金 種 別	普通・当座	口座番号		
（フリガナ） 口座名義人				
添 付 書 類	<ul style="list-style-type: none"> ・質問票（人間ドックの受検者のみ） ・領収書の写し（人間ドックと脳ドックを併用で受検した場合それぞれの金額明細が記載されたもの） ・検査結果報告書の写し（人間ドックの受検者のみ） ・受検項目確認表（交付を受けている者のみ） 			

請求者名義以外の口座に振り込む場合は、下記委任欄に記入及び押印してください。

委任欄	上記口座名義人を代理人と定め、人間ドック等助成金の受領を委任します。	
	委任者 （請求者）	住所 _____ 氏名 _____ (印)