

様式第1号

※決 裁	村長	副村長	課長	係長	係	不承認(理由)
令和 年 月 日 下記のとおり承認してよろしいでしょうか。						

阿智村後期高齢者健康審査事業補助金交付申請書兼請求書

健診の種類	人間ドック日帰り ・ 人間ドック宿泊 ・ 脳ドック				
被保険者証番号					
被保険者氏名					
生年月日	大正	年	月	日	歳
	昭和				
健診機関名					
健診日	平成	・	令和	年	月 日
健診料金(消費税込)単価					円
補助金交付申請額(請求額)					円
交付確定額					円
口座振込 金融機関	八十二銀行 飯田信用金庫 みなみ信州農協 銀行	支店 支所	口座名義人	フリガナ	
			口座番号	普通 ・ 当座	
健康診査受診証明書(領収書等)を添えて申請します。					
令和 年 月 日					
申請者					
住所 阿智村					
氏名					
(連絡先: — —)					
阿智村長 熊谷 秀樹 殿					

※添付書類: 領収書、健診結果の写し