

※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。					

検診の種類		人間ドック日帰り ・ 人間ドック宿泊 ・ 脳ドック			
被保険者証記号・番号		—			
受診者氏名		生年月日		昭和 平成 年 月 日 歳	
世帯主との 続 柄		本人・配偶者・父・母 その他（ ）		連 絡 先 ()	
健診機関名					
健 診 日		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					
阿智村長 熊谷 秀樹 殿					

※添付書類：領収書、健診結果の写し