

第 6 号様式（第 9 条）

人間ドック等助成金交付請求書

年 月 日

（あて先）印西市長

請求者 住所
（受検者） 氏名
電話番号

私は、印西市人間ドック等受検に係る助成に関する規則第 9 条の規定により、下記のとおり助成金を請求します。

記

請求金額 円

（内訳）

人間ドック検査費用額	円	請求金額	円
脳ドック検査費用額	円	請求金額	円

添付資料

- 1 領収書及び明細書の写し
- 2 質問票（脳ドックのみの受検者を除く）
- 3 人間ドック等検査結果報告書の写し

国民健康保険の被保険者記号・番号

印						
---	--	--	--	--	--	--

後期高齢者医療の被保険者番号

--	--	--	--	--	--	--	--

振込先口座

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合										本店	
	種目	普通（総合）・当座		口座番号							支店	
口座名義人	フリガナ											本所
	氏 名											支所