

（宛先）上越市長

記載例

次のとおり人間ドック健診費用助成金の交付を申請します。

健 診 機 関 名		〇〇病院			
受 診 年 月 日		令和 〇 年 〇 月 〇〇 日			
申 請 者 （ 受 診 者）	被 保 険 者 番 号	上 越 1 2 3 4 5 6 7 8			
	フリガナ 氏 名	ジョウエツ タロウ 上 越 太 郎			
	生 年 月 日	昭和29年 5月16日			
	住 所	上越市木田1丁目1番3号			
	電 話 番 号	0 2 5 （ 5 2 6 ） 5 1 1 1			
申 請 額		1 0 , 0 0 0 円			
振 込 先	金融機関名	〇〇〇		行 信用金庫 信用組合 農 協 労働金庫	本 店 支 店 支 所 出張所
	預 金 種 別	普通・当座	口座番号	0 1 2 3 4 5 6	
	フリガナ 口座名義人	ジョウエツ タロウ 上 越 太 郎			
健診結果の提供に同意がない場合は助成することができません。 ご本人の署名又は記名・押印が必要です		領収書と健診結果を添付してください。			
欄		氏名 上 越 太 郎			
委 任 欄	申請者（受診者）と振込先の口座名義が異なる場合は記入してください。 [委任する人] 助成金の受領を下記の人に委任します。 申請者氏名				
	[委任を受ける人]				
	住 所				
	氏 名				
	電 話				
委任する方との続柄					

注意：領収書の写しと健診結果の写しを忘れずに添付してください。