

第4号様式（第7条関係）

上越市国民健

記載例

交付申請書

令和〇年〇月〇〇日

（宛先）上越市長

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12345678		
	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	025(526)5111		
申請額		10,000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	〇123456
	フリガナ 口座名義人	ジョウエツ タロウ 上越 太郎		
領収書と健診結果を添付してください。				
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				
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。			