

様式第10号(第7条関係)

国民健康保険人間ドック助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

加須市長 様

住 所 加須市
世帯主 氏 名 ⑩
電話番号

加須市国民健康保険人間ドック等実施要綱第7条第2項の規定により、次のとおり請求します。

1 請求金額 円

2 振込口座

金融機関名	支 店 名	種別	口座番号	口座名義人
銀行・農協・金庫	支店・支所	普通 当座		(ふりがな)

印