

様式第 1 0 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
電話番号

印

加須市国民健康保険人間ドック等助成要綱第 7 条第 2 項の規定により、次のとおり申請
します。
また、助成決定後、助成金を次の口座に振り込むよう請求します。

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		(ふりがな)
		当座		

印