

様式第4号（第7条関係）

後期高齢者医療人間ドック等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
申請者 氏 名 (印)
電話番号

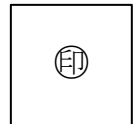
加須市後期高齢者医療人間ドック等助成要綱第7条第2項の規定により、次のとおり申請します。

また、助成金の交付が決定された際は、次の口座に振り込まれるよう請求します。

1 受診区分 人間ドック ・ 脳ドック ・ 併診ドック

2 受診日 年 月 日

3 受診医療機関



4 請求金額 円

5 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)