

厚木市国民健康保険人間ドック助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

(あて先) 厚木市長

申請者兼請求者 住所 厚木市
(世帯主) 氏名 _____
電話番号 — —

厚木市国民健康保険人間ドック助成事業実施要綱により助成金の交付を申請及び請求いたします。

金額 円

被保険者番号	13-	13-
フリガナ 受診者氏名		
生年月日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日
受診日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
健診機関の名称		

振 込 先		
銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店 支所 出張所	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄
銀行コード	店番	口座番号 (右づめ)
口座名義人 (カナ)		

委任欄	私は、次の者に助成金の受領に関する権限を委任します。		
	受任者 (口座名義人)	委任者 (口座名義人以外の方)	
	住所 氏名	氏名	印

支給決定日	令和 年 月 日
-------	----------