

(宛先) 八潮市長

## 八潮市後期高齢者保険脳ドック補助金交付申請書

八潮市後期高齢者脳ドック補助金交付要綱第5条の規定により、補助金の交付を受けたいので次のとおり申請します。

被保険者 番号	番号	申請日	令和	年	月	日
脳ドック 受診者	住所	八潮市				
	氏名					
	生年月日	年	月	日	( 歳)	
検査事項	検査期間					
	医療機関名					
	検査費用					

※添付書類 医療機関等から発行の領収書

切り離さないこと

## 八潮市後期高齢者脳ドック補助金請求書

科目	款 項 目 事業 節 細節 細々節						請求金額 (金額頭部に¥記入)	千	百	十	万	千	百	十	円
	1	1	1	01	18	01									
件 名							数 量	単 価	金 額			摘 要			
脳ドック補助金 ( 月分)															

上記の通り請求しますので、次の口座に振り込みをお願いします。

(宛先) 八潮市長	請求日	令和	年	月	日	
住所 八潮市	氏名	(印)				
振込先金融機関			種別	口座番号		
銀行 信用金庫			店 普通 当座			
フリガナ						
口座名義						