

様式第 1 号(第 5 条関係)

安芸高田市国民健康保険特定健康診査受診率向上推進事業
助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

安芸高田市長 様

年度において、標記の助成金を受けたいので、安芸高田市国民健康保険特定健康診査受診率向上推進事業助成金交付要綱第 5 条の規定により、関係書類を添えて申請します。助成金については、下記の口座へ振り込んでください。

1 申請者 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

2 助成金申請額 金 _____ 円

	事業主健診(2,000 円)
	人間ドック健診(8,734 円)

※ 該当する健診に○を記入してください。

3 振込先

金融機関名称	農協 所 銀行 店	ふりがな 口座名義人					
預金種目	普通 当座	口座番号					

4 添付書類 (1)検査結果データの写し
(2)問診票