

記入例

様式第1号（第4条関係）

脳ドック検診費用助成申請書兼請求書

提出する日を記入

2025 年 12 月 23 日

安芸高田市長 様

脳ドック検診費用の助成を次のとおり関係書類を添えて申請及び請求をします。
助成金については、次の口座へ振り込んでください。

1 申請者 住 所 〒731-0501 安芸高田市吉田町吉田 791

氏 名 安芸 一郎

自署（手書き）又は
氏名を印字の上、押印してください。

電話番号 0826 - 42 - 5633

日中連絡がつく番号を記入

2 検査内容 ☒ 頭部 MRI
☒ 頭部 MRA
☐ その他（

検査項目を確認する必要があります。
頭部 MRI や MRA と記載のある書類を添付して
ください。

（＊頭部 CT 検査のみの場合は助成の対象外）

3 助成金申請額 金 10,000 円

金額が訂正された申請書
は受付できません。

4 振込先

金融機関名称	ひろしま農協 吉田 支店 所 銀行 所	ふりがな 口座名義人	あき いちろう 安芸 一郎
預金種目	普通 当座	口座番号	1 2 3 4 5 6 7

5 添付書類

- (1) 本人確認ができる書類
- (2) 検診に係る費用を支払ったことが分かる書類（領収書）
- (3) 検査内容（頭部 MRI・MRA 検査）が分かる書類
- (4) 口座番号が確認できるもの

申請者本人の口座を振込
先としてください。口座名
義人が本人と異なる場合
は、お振込みできません。