

令和 年 月 日

武蔵村山市長 殿

人間ドック等受診料助成金請求書

金 額	¥						円
-----	---	--	--	--	--	--	---

上記の金額を請求いたします。

件 名：人間ドック等受診料助成金

摘 要：平成 ・ 令和 年 月 日（受診）

申請者

住 所：

氏 名：

⑨

下記の口座に振り込んでください。ただし、申請者と振込口座名義人が異なる場合については、受領に関する権限を委任したものとします。

振 込 先	銀 行 ・ 信用組合										本店 支店 出張所
	信用金庫 ・ 協同組合										
	種別	普通 ・ 当座	口座番号								
	口座名義人	カナ									
漢字											

※ゆうちょ銀行を希望される場合は、振込用の支店名（漢数字3桁）と口座番号（7桁）を御記入ください。振込用支店名は、通帳を最初にかいたページの下部に印字されています。

捨印