

別記様式

金ケ崎町人間ドック費用助成申請・請求書

年 月 日

金ケ崎町長 高橋由一 殿

【受診者（請求者）】			
住 所			
氏 名			印
生年月日	T.S	年 月	日生

金ケ崎町人間ドック費用助成事業実施要領第4の規定により、人間ドック費用の助成を受けたいので、下記書類を添付のうえ申請・請求いたします。

添付書類

- 領収書（写）
（医療機関等が発行するもので人間ドック費用が分かるもの）
- 人間ドック受診結果（写）

請求金額 10,000円

振込先口座	金融機関	銀行 金庫 農協						支店 支所 出張所
	口座	1、普通 座	2、当 座	口座番号 (右づめ)				
	口座名義	フリガナ						
		[漢字]						

※ 受診者（請求者）以外の口座に振込みを希望する場合は、下記の委任状が必要です。

委 任 状

私は、本件に係る助成の受領を下記の者に委任します。

年 月 日

委任を受ける方（住 所）
（氏 名）

委任をする方（請求者の氏名）

印