

(様式第3号)

(第6条関係)

高山村人間ドック受診補助金交付請求書

年 月 日

高山村長 様

住 所 高山村大字 番地

請求者

氏 名

(TEL)

年 月 日付け高住指令第 号で補助金交付決定のあった

高山村人間ドック受診補助金を交付してください。

補助金交付請求額 円

口座振込希望金融機関名	
支店・支所名	
口座種別	(普通・当座・その他 ())
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

※ 領収書(原本)、受診結果通知書(写し)を提出してください。

※ 受診の結果、メタボリックシンドローム、糖尿病等の生活習慣病及びその予備群と判定された方は、村の保健指導を受けていただくことがあります。

(様式第3号)

(第6条関係)

記載例

高山村人間ドック受診補助金交付請求書

高山村長 様

年 月 日

記入はしないで
ください

請求者

住所	高山村大字	番地
氏名		
(TEL)	

年 月 日付け高住指令第

号 補助金交付決定のあった

高山村人間ドック受診補助金を交付してください。

ご記入をお願いします

補助金交付請求額

円

口座振込希望金融機関名	
支店・支所名	
口座種別	(普通・当座・その他 ())
口座番号	
フリガナ	
口座名義人	

※ 領収書(原本)、受診結果通知書(写し)を提出してください。

※ 受診の結果、メタボリックシンドローム、糖尿病等の生活習慣病及びその予備群と判定された方は、村の保健指導を受けていただくことがあります。