

第3号様式（第8条関係）

富士宮市国民健康保険人間ドック等助成金交付請求書

令和 年 月 日

富士宮市長 宛

住 所 富士宮市

請求者 氏 名

電 話 番 号

富士宮市国民健康保険人間ドック等助成金交付要綱第8条の規定に基づき、人間ドック等助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり請求します。

記

1 受診した被保険者の氏名等

受 診 者 氏 名	
検 査 機 関 名	
医 師 名	
受 診 年 月 日	令和 年 月 日

2 請求金額 ￥ 円

3 振込先

金 融 機 関	銀行 金庫 農協	本店 支店
口 座 種 別	普通	当座
口 座 番 号		
(フリガナ) 口 座 名 義 人		

受付者 確認欄	<p>添付書類 <input type="checkbox"/> ①健診結果票（特定健診検査項目を満たしていること） <input type="checkbox"/> ②健診費用の領収書 <input type="checkbox"/> ③特定健診受診券</p> <p><input type="checkbox"/> 別紙チェック項目表の確認</p>
------------	--