

別記様式（第4条関係）

かほく市胃内視鏡検査費用助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

かほく市長

かほく市胃内視鏡検査費用助成金の交付を受けたいので、かほく市胃内視鏡検査費用助成金交付要綱第4条の規定により、次のとおり申請（請求）します。

なお、本申請の審査に必要な範囲で胃内視鏡検査等の確認を行うことに同意します。

申請者

住所					
フリガナ			被受診者との続柄		
氏名			電話番号	()	

被受診者	フリガナ					生年月日					
	氏名							年		月	
助成金申請(請求)額	金					円					
胃内視鏡検査を受けた日 における被受診者の住所	(申請者と同じ場合は「申請書と同じ」と記入)										
振込先 金融機関 *	銀行 信用金庫 農業協同組合				支店等名	支店 (出張所)					
					*						
預金種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座		口座番号 (右詰めで記入)								
口座名義人 (申請者と 同一)	(セイ)					(メイ)					

*：記入不要です。

※ 胃内視鏡検査領収書、検査結果通知書等を添付してください。

※ 申請は検査を受けた日から起算して1年に達した日の属する月の末日までに行ってください。

-----これより下欄は、記入不要です。-----

受付日				受付場所				振込予定日										
R		年		月		日						R		年		月		日