

様式第1号

平成 年 月 日

上野村長 様

住所 上野村大字 番地
 氏名 印
 (電話 59 -)

上野村住民人間ドック検診費補助金交付申請書

下記により補助を受けたいので申請いたします。

記

受診者氏名		男・女	医療保険の種類	国保・社保・共済・その他
生年月日	T・S 年 月 日 (歳)		保険者名	
検診医療機関	病院			
検診希望日	平成 年 月 日 ~ 月 日			
調 査 事 項				
1. 以前に人間ドックを利用したことがありますか? ア ある (年:病院名) イ ない				
2. 人間ドックを利用したい理由。 ア 健康であるが念のため。 イ 体のどこかに異常が感じられるような気がするため。 具体的に () ウ その他 ()				
振 込 先	銀行・信用金庫 農業協同組合			支店 支所
	金融機関コード		店コード	
	預金種目		1. 普通	2. 当座
	口座番号(右づめで記入)			
名義人				