

別記様式(第4条関係)

下諏訪町後期高齢者人間ドック等補助金交付申請書兼実績報告書

年 月 日

下諏訪町長 様

申請者 住 所 下諏訪町

氏 名

生年月日 大・昭 年 月 日

下記のとおり人間ドックを受診したので、下諏訪町後期高齢者人間ドック等補助金交付要綱第4条の規定により、補助金の申請をいたします。

記

受診医療機関	
受診年月日	年 月 日 ～ 年 月 日
人間ドックの種類	1 日 ・ 1 泊 2 日 ・ 脳ドックのみ
脳ドック受診の有無	有 ・ 無

添付書類

- (1) 補助金交付請求書
- (2) 領収書の写し

担当確認欄