

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  
氏 名  
生年月日

下記のとおり人間ドック等を受診したので、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、必要な書類を添えて、補助金の申請をいたします。

なお、町へ提出された健診結果を、保健指導等に活用することに同意します。

記

受診医療機関	
受診年月日	年 月 日 ~ 年 月 日
人間ドック等の種類	一日 ・ 一泊二日 ・ 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
- (3) 人間ドック等受診結果の写し

担当確認欄

--