

様式第1号(第5条関係)

国民健康保険総合健診補助金交付申請書

被 保 険 者 証		記 号		番 号	
総合健診を受けた被保険者の氏名及び生年月日		年 月 日生( 歳)			
総合健診を受けた被保険者の区分		1 退職者本人                      3 一般 2 退職者の被扶養者			
世 帯 主 と の 続 柄					
総合健診を受けた		名 称	電 話		
病院の名称・所在地		所在地			
総合健診を受けた年 月 日		年 月 日から 年 月 日まで			
振 込 希 望 の 銀 行 等		銀行・信用金庫・農協                      支店			
口座番号	普通・当座				
	名 義 人				
上記のとおり関係書類を添えて申請します。					
年 月 日					
杉戸町長                      あて					
		申請者 住所	電 話		
		氏名	Ⓜ		