

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(歳)		
世 帯 主 と の 続 柄				
総合健診を受けた病院の名称・所在地	名 称			
	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			
普通 ・ 当座				
口 座 番 号				
名 義 人	※カタカナで記入してください。			
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				
氏名				
電話番号				