

様式第1号(第5条関係)

後期高齢者総合健診補助金交付申請書

受診者	被保険者証番号									
	住所									
	氏名									
	生年月日		年 月 日							
検査機関名			名称							
			所在地							
検査年月日			年 月 日							
振込指定口座			銀行 信用金庫 農協			本店 支店 ()				
	種別	普通 当座	口座番号							
	口座名義人		(フリガナ)							

上記のとおり関係書類を添えて申請します。

また、後期高齢者総合健診補助金の交付を受け、かつ、特定健康診査又は後期高齢者健康診査を受診した場合は、交付された後期高齢者総合健診補助金を全額返還します。

年 月 日

杉戸町長 あて

〒

申請者 住所

氏名

電話