

様式第1号

平成 年 月 日

上野村長 様

住所 上野村大字 番地

氏名 印

(電話)

上野村人間ドック検診費補助金請求書

私は、人間ドックを下記のとおり受診したので補助金を請求いたします。

記

金 20,000 円

受診者氏名		男・女	医療保険の 種類	国保・全健保・後期高齢 その他 ()
生年月日	年 月 日 (歳)		保険者名	
検診医療機関	病院			
受診日	平成 年 月 日			
振 込 先	銀行・信用金庫 農業協同組合			支店
	預金種目	普通・当座		
	口座番号(右づめで記入)			
	名義人			

様式第2号

平成 年 月 日

上野村長 様

住所 上野村大字 番地

氏名 印

(電話)

上野村脳ドック検診費補助金交付申請書

下記により脳ドック検診費の補助を受けたいので申請いたします。

記

受診者氏名		男・女	医療保険の種類	国保・全健保・後期高齢その他 ()
生年月日	大・昭・平 年 月 日 (歳)		保険者名	
検診医療機関				
検診希望日	平成 年 月 日 ~ 月 日			
調査事項				
1. 以前に脳ドックを利用したことがありますか? ア ある (年:病院名) イ ない				
2. 脳ドックを利用したい理由 ア 健康であるが念のため イ 体のどこかに異常が感じられるような気がするため 具体的に () ウ その他 ()				