

# 人間ドック等助成金交付申請書

年 月 日

牛久市長 殿

住 所  
氏 名  
電話番号

印

牛久市生活習慣病等対策検診等実施要綱第9条第3項の規定に基づき、関係書類を添えて申請します。

被保険者証番号	
氏名	
生年月日	年 月 日
健診受診日	年 月 日
検査機関名	
添付書類	健診結果票の写し、領収書（原本）、質問票、宣誓書