

人間ドック等助成金交付申請書

〇〇年 〇月 〇日

牛久市長 殿

住 所 牛久市中央3-15-1
氏 名 牛久 太郎
電話番号 029-873-2111



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。

被保険者番号	
氏名	牛久 太郎
生年月日	〇〇年 〇月 〇〇日
健診受診日	〇〇年 〇月 〇〇日
検査機関名	〇〇〇病院
添付書類	健診結果票の写し、領収書（原本）、質問票、宣誓書