

様式第2号(第9条関係)

人間ドック等助成金交付申請書						
助成金額		金 円				
被保険者証記号番号		記号	神	番号		
受検者氏名						
検査機関						
受検年月日		年 月 日から		月 日まで		
検査方法		人間ドック ・ 脳ドック ・ 併診ドック				
検査料		金 円				
<p>上記のとおり検査を受けたので、助成金を交付されるよう関係書類を添えて申請します。</p> <p>年 月 日</p> <p>神川町長 様</p> <p>受検者 住所 神川町大字</p> <p>氏名</p>						
口座振替 依頼欄	銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店 出張所		
	金融機関コード	店舗コード	種 目	口 座 番 号		
			普通 当座 貯蓄			
	口座名義人 カタカナ					
決 裁	課 長					

(注) この申請書には、検査料領収書・検査結果を添付のこと。