

様式第1号（第4条関係）

特定健康診査費助成金交付申請書兼請求書

年 月 日

益田市長 様

特定健康診査の検査項目を含む健康診査を受けましたので、益田市特定健康診査費助成金交付要綱第4条第1項の規定に基づき、次のとおり申請（請求）します。

申請者	フリガナ氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
	電話番号		被保険者番号	
受診した医療機関名	(受診日 年 月 日)			
添付書類	1 健康診査結果の写し（特定健康診査項目の全ての結果が記載されていること。） 2 領収書等の写し 3 益田市国民健康保険特定健康診査受診券			
請求額	円			
振込先	金融機関名		支店等名	
	口座種別	(普通 ・ 当座)	口座番号	
	(フリガナ) 口座名義	()		

以下 担当課記入欄

<input type="checkbox"/> 資格確認 <input type="checkbox"/> 審査結果確認 <input type="checkbox"/> 領収書等確認	助成可否	助成 ・ 却下 (理由)
---	------	------------------

当申請について、上記のとおり 助成決定・却下 することとしてよいか。

決裁欄	起案	年 月 日	終了	年 月 日
	課長	課長補佐	係長	係 合 議