

年 月 日

(宛先) 野田市長

住 所  
請求者 氏 名 ㊟  
電話番号

野田市国民健康保険人間ドック受検報告書兼助成金請求書

人間ドックの受検について、次のとおり報告します。

受 検 日	年 月 日
医療機関に 支払った検 査費用の額	円
添 付 書 類	

野田市国民健康保険人間ドック検査費用助成金について、次のとおり請求します。

- 1 交付請求額 円
- 2 振込先

金融機関名	
口座番号	普通 当座
ふりがな 口座名義人	