人間ドック検診費助成申請書

保険証記号番号	―	一般 ・ 退職（本人 ・ 家族）	
住所	草津町大字	性別	男 ・ 女
生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日	年齢	歳
検査医療機関			
検診日	令和　　年　　月　　日	国保税未納	有 ・ 無

振込先口座	銀行･信用金庫･信用組合			本･支店	
	普通･当座	口座番号		フリガナ	
				口座名義人	

上記のとおり申請いたします。

令和　　年　　月　　日

住所　草津町大字

氏名　　印

TEL

草津町長　　様

処理欄	被保険者確認	収納状況確認	人間ドック結果表	振込日	受付印
				口座振込日 令和　年　月　日 振込予定	

上記により申請があり、処理いたしましたのでご報告いたします。

なお、未納がある場合には国保税等へ充当します。

課長	補佐	係長	主査	主任	係