

様式第3号（第10条関係）

令和 年 月 日

（宛先）鶴ヶ島市長

受検者 住 所
氏 名
被保険者証番号
電話番号

鶴ヶ島市後期高齢者医療人間ドック等検査料補助金交付申請書

下記のとおり、補助金の交付を受けたいので申請します。

記

- | | | | | |
|---|----------|-------|---|----------------------------|
| 1 | 受検区分 | 人間ドック | ・ | 脳ドック |
| 2 | 補助金交付申請額 | 金 | | 円 |
| 3 | 支払った検査料 | 金 | | 円 |
| 4 | 医療機関名 | | | |
| 5 | 検査期間 | 年 | 月 | 日から 年 月 日まで |