

様式第3号(第7条関係)

阿蘇市国民健康保険人間ドック費用助成金請求書

令和 年 月 日

阿蘇市長 様

請求者 住所

氏名

電話番号

阿蘇市国民健康保険人間ドック費用助成金交付要綱第7条の規定により次のとおり請求します。

請求金額			円
振 込 先	フリガナ		
	口座名義人		
	ゆうちょ銀行 以外の場合	金融機関名	
		支 店 名	
		口座種別	普通 ・ 当座
		口座番号	
	ゆうちょ銀行 の場合	記 号	
		番 号	