

記入例

軽井沢町国民健康保険人間ドック補助金交付申請書

(一泊 ・ 日帰り)

該当する項目に○

申請金額	金 10,000 円	日帰り 10,000円 一泊 20,000円
被保険者 記号・番号	記号 軽 番号 0123456	
生年月日	昭和・平成 ○ 年 ○ 月 ○ 日	
被保険者 氏名	軽井沢 太郎	
受診年月日	○ 年 ○ 月 ○ 日～ ○ 年 ○ 月 ○ 日	
受診医療 機関名	軽井沢病院 / 浅間南麓医療センター / 浅間病院 / 佐久総合病院 ※上記医療機関にて受診された方→結果の提出について同意 (有) / 無 ) その他 ( ) ※その他医療機関及び同意無の方は、結果の提出が必要です	

上記のとおり関係書類を添えて申請します。

令和○年 ○月 ○日

軽井沢町長 様

軽井沢町

申請者 住所 大字長倉 ●●番地

氏名 ○○ ○○○

電話番号

(携帯) 000-0000-0000