

令和 年 月 日

武蔵村山市長 殿

人間ドック等受診料助成金請求書

金 額							
-----	--	--	--	--	--	--	--

上記の金額を請求いたします。

件 名：人間ドック等受診料助成金

摘 要：令和 年 月 日（受診）

申請者

住 所：

氏 名：

印

下記の口座に振り込んでください。ただし、申請者と振込口座名義人が異なる場合については、受領に関する権限を委任したものとします。

振込先	銀行・信用組合 信用金庫・協同組合								本店 支店 出張所
	種別	普通・当座	口座番号						
	口座名義人	カナ							
漢字									

※ゆうちょ銀行を希望される場合は、振込用の支店名(漢数字3桁)と口座番号(7桁)を御記入ください。振込用支店名は、通帳を最初に開いたページの下部に印字されています。

捨印