

記入不要 年 月 日

助成対象者（受診者本人）

住所 多摩市関戸6-12-1

氏名 多摩 太郎

多摩市国民健康保険総合健康診査料助成金交付請求書

金額 記入不要 円

国民健康保険総合健康診査料助成金として上記のとおり請求します。

振り込み先	銀行名	〇×銀行（銀行コード 〇×〇×）					普通 当座	
	支店名	〇〇支店（支店コード 〇〇〇〇）						
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	ふりがな 口座名義人	たま 多摩 たらう 太郎						