様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

加　西　市　長　様

申請者

住所　加西市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

加西市後期高齢者医療人間ドック等利用助成金交付申請書

人間ドック等施設利用助成金の交付を受けたいので、加西市後期高齢者医療人間ドック等利用助成要綱第５条の規定により申請します。

<table>
<tr><td>被保険者証番号</td><td colspan="2"></td><td>電話番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用する
被保険者</td><td>氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>性　別</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="2"></td><td>年　齢</td><td>満　　歳</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用施設名</td><td colspan="5">□市立加西病院
（□１泊２日人間ドック　□日帰り人間ドック　□脳ドック）</td></tr>
<tr><td colspan="5">□その他
（□１泊２日人間ドック　□日帰り人間ドック　□脳ドック）
利用施設名（　　）
所　在　地（　　）
電　　話（　　－　　－　　）
受診日（　　年　　月　　日）</td></tr>
<tr><td rowspan="3">助成金振込
口　座　等</td><td>振込
機関</td><td colspan="2">銀行　　支店
農協
信用(金庫・組合)　　支所</td><td>預金
種別</td><td>普通
当座</td></tr>
<tr><td rowspan="2">口座番号</td><td rowspan="2"></td><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>口座名義人</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>