様式第３号

令和　　年　　月　　日

金　山　町　長　　殿

申請者　住　所

氏　名

金山町脳ドック健診費助成金交付請求書

令和　　年　　月　　日付で交付決定のあった金山町脳ドック健診費助成金について、下記の書類を添付して報告します。

請求金額＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿円

添付書類

□　受診に要した費用の領収書の写し

□　検査項目が分かる書類

□　その他町長が必要と認める書類

<table>
<tr><td rowspan="4">振込先</td><td>金融機関名</td><td colspan="9">銀行
信用金庫　　支店
農協</td></tr>
<tr><td>預金種別</td><td colspan="2">普通・当座</td><td colspan="2">（フリガナ）
口座名義人</td><td colspan="4">（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">口座
（左記記入）</td><td colspan="3">店番号</td><td colspan="6">口座番号</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>