様式第３号

前橋市国民健康保険・後期高齢者医療人間ドック健診費助成金請求書

下記のとおり健診を実施したので、前橋市国民健康保険・後期高齢者医療人間ドック健診実施報告書（様式第４号）を添えて請求します。

記

今回請求分　　国保　・　後期　（いずれかに〇をつけてください）

請求金額	円

ただし、令和　　年　　月実施分

令和　　年　　月　　日

（宛先）前　橋　市　長

健診医療機関

所在地

名称

代表者職・氏名

下記口座へ振り替えてください。

口座名	カナ 漢字
口座番号	銀行 信用金庫　　本　店　　１.普通 No. 信用組合　　支　店　　２.当座 No.

発行責任者及び担当者
・発行責任者：　　（電話番号）
・担　当　者：　　（電話番号）