

記入見本

小平市人間ドック等利用費補助金請求書(後期高齢者医療)

¥ **記入不要**

小平市長殿

小平市後期高齢者医療人間ドック等利用費補助金として、上記の金額を請求します。なお、支払金については下記の口座へ振り込みを依頼します。

記入不要 年 月 日

請求者 (被保険者)	住所	小平市小川町2-1333						
	氏名	小平 太郎 (※)						
(※)本人が自署しない場合は記名押印してください								
口座 振替 依頼 欄	金融機関名	○○○			銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合	本店 支店 出張所		
	預金種目	1 普通	口座番号					
		2 当座	0	0	0	0	0	0
		3 貯蓄						
	フリガナ	コダイラ タロウ						
	口座名義人	小平 太郎						

※ゆうちょ銀行を依頼する場合は、他の金融機関への振込用の店名・店番(3桁)・預金種目・口座番号(7桁)を記入。

保険年金課後期高齢者医療担当