年　　月　　日

福山市長 様

（市民局市民部保険年金課）

|  |  |
| --- | --- |
| 健診機関名 | 　　 　　　　　　　　　　　 |
| 住　　　所 | 　　 　　　　　　　　　　　 |
| 代表者名 | 　　　　　　　 　　　　　　　　　　印 |

　 福山市国民健康保険人間ドック補助金交付要綱に基づき、実績報告書（別紙４）のとおり人間ドックを実施しましたので、福山市国民健康保険人間ドック補助金交付決定書（別紙２）及び受診結果を添えて補助金を請求します。

　　　　　　年　　月健診分補助金請求額　　　　　　　　　　円

内訳　　　　　　　　　　　円　×　　　　　　　　　件

　　　　　　　　　　　　　　円　×　　　　　　　　　件