

福山市国民健康保険人間ドック補助金交付請求書

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	