福山市国民健康保険人間ドック補助金交付請求書

請求日を記入

〇〇〇〇年〇〇月〇〇日

福 山 市 長 様 (市民局市民部保険年金課)

健診機関名,住所,代表者名を記入し,代表者の印を押印

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。

