

渋谷区国民健康保険人間ドック受診費用助成金

交付請求書兼口座振替依頼書

令和 年 月 日

渋谷区長 殿

住 所：

氏 名：	
電 話：	

請求金額

¥					
---	--	--	--	--	--

渋谷区国民健康保険人間ドック受診費用助成金として、上記金額を請求します。
 なお、助成金については、下記の口座に振り込んでください。

振込先 金融機関	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協		支店			
振込先口座 及び名義人	預金種目	普通 ・ 当座	口座番号 (右ツメ)			
	フリガナ					
	氏名					

記入例

渋谷区国民健康保険人間ドック受診費用助成金

交付請求書兼口座振替依頼書

記入しないでください。

(審査後、助成決定日以降の日付になります。)

令和 年 月 日

渋谷区長 殿

交付申請書と同じ人が請求してください。
請求できない場合はご相談ください。

住所： 渋谷区宇田川町 1 - 1

現在の住所を記入してください。

氏名： 渋谷 太郎

電話： 03-3463-1211

記入しないでください。

(審査後、助成金額を決定します。)

請求金額

¥

渋谷区国民健康保険人間ドック受診費用助成金として、上記金額を請求します。
なお、助成金については、下記の口座に振り込んでください。

通帳等をご確認のうえ、お間違えのないようご記入ください。

振込先 金融機関	〇〇	銀行	△△	支店						
		信用金庫 信用組合 農 協								
振込先口座 及び名義人	預金種目	普通 当座	口座番号 (右ツメ)	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	シブヤ タロウ								
	氏名	渋谷 太郎								