様式第３号（第８条関係）

奈義町国民健康保険人間ドック費用補助金実施報告書

　　令和　　年　　月　　日

　奈義町長　　奥　　正　親　　様

申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所　奈義町

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　令和　　年　　月　　日付け、奈税住第　　　号で交付決定通知のあった奈義町国民健康保険人間ドック費用補助金について、人間ドック検査を次の通り実施したので、奈義町国民健康保険人間ドック費用補助金交付要綱第８条第１項の規定に基づき、関係書類を添えて報告します。

記

１　受診年月日　　　令和　　年　　月　　日

２　医療機関などの名称

３　人間ドック検査費用　　　　　　　　　円

４　補助金交付決定額　　　　　　　　　円

５　補助金請求金額　　　　　　　　　円

６　添付書類　　・人間ドックを受診した医療機関等が発行した領収書

　　　　　　　　　　　　　・検診結果がわかるもの

　　　　　　　　　　　　　・その他必要な書類