様式第６号（第９条関係）

奈義町国民健康保険人間ドック費用補助金取下げ申請書

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、奈税住第　　　号で交付決定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、補助金交付申請の取下げたいので、奈義町国民健康保険人間ドック費用補助金交付要綱第９条第２項の規定に基づき、次の通り申請します。

記

１　受診計画年月日　　　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