様式第４号（第７条関係）

那珂市国民健康保険特定健診受診促進助成金請求書

令和　　　年　　　月　　　日

　那珂市長　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒

交付決定者　住　　所

　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　　　電話番号

　令和　　年　　月　　日付け那保険第　　　号で決定のあった那珂市国民健康保険特定健診受診促進助成金の交付について、那珂市国民健康保険特定健診受診促進助成金交付要綱第７条第１項の規定により、下記のとおり請求します。

記

１　請求額　　　　　　　　　　　　円

２　支払方法

　（１）窓口払

　（２）口座振込払

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀　　行  信用金庫  信用組合  労働金庫  農　　協 | | 支店等名 | | | 本　店  支　店  出張所 | | | | |
| 口座種別 | 普通 ・ 当座 | 口座番号 |  |  |  | |  |  |  |  |
| （フリガナ）  口座名義人 |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |