様式第４号（第６条関係）

那珂市後期高齢者医療高齢者健診受診助成金請求書

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　　日付け那保第　　　号で決定のあった那珂市後期高齢者医療高齢者健診受診助成金の交付について、那珂市後期高齢者医療高齢者健診受診助成金交付要綱第６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 |  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |