

松本市国民健康保険人間ドック等補助金交付請求書

年 月 日

（あて先）松本市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号（ ） ー

松本市国民健康保険人間ドック等補助金を下記のとおり請求します。

記

1 請求金額 \_\_\_\_\_ 円

2 振込先

金融機関名	預金種目	口座番号
	普通・当座 その他 ( )	
支 店 名	口座名義人	フリガナ
		氏 名

委任状（申請者と口座名義人が異なる場合）

松本市後期高齢者医療人間ドック等補助金の受領については、上記口座名義人に委任します。

年 月 日

委任者 氏 名  
(申請者)

印