

支給日 年 月 日

理事長	常務理事	事務長	課長	係	支給金額
					円
人間ドック補助金支給申請書					
被保険者証の記号番号		鹿歯・鹿歯従			
被 保 険 者 氏 名					
検 査 期 間		平成	年	月	日から
		平成	年	月	日まで
検 査 医 療 機 関 名					
検 査 費 用		円			
振 込 先	銀行 金庫 店				
	1. 普 通	口座番号 No.			
	2. その他 ()	(フリガナ) 口座名義			
上記の通り申請します。					
平成 年 月 日					
(〒 -)					
申請者 住 所					
氏 名					
⑩					
鹿児島県歯科医師国民健康保険組合理事長 殿					

※本申請書には必ず領収書を添付してください。