

# 小平市人間ドック等利用費補助金請求書(後期高齢者医療)

¥ \_\_\_\_\_

小平市長殿

小平市後期高齢者医療人間ドック等利用費補助金として、上記の金額を請求します。なお、支払金については下記の口座へ振り込みを依頼します。

年 月 日

請求者 (被保険者)		住所					
		氏名 (※)					
		(※)本人が自署しない場合は記名押印してください					
口座 振替 依頼 欄	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合			本店 支店 出張所		
	預金種目	1 普通	口座番号				
		2 当座 3 貯蓄					
	フリガナ						
口座名義人							

※ゆうちょ銀行を依頼する場合は、他の金融機関への振込用の店名・店番（3桁）・預金種目・口座番号（7桁）を記入。

保険年金課高齢者医療・年金担当