

様式第1号（第4条関係）

脳ドック検診費用助成申請書兼請求書

年 月 日

安芸高田市長 様

脳ドック検診費用の助成を次のとおり関係書類を添えて申請及び請求をします。
助成金については、次の口座へ振り込んでください。

1 申請者 住 所 〒 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

- 2 検査内容 頭部 MRI
 頭部 MRA
 その他 (_____)
(* 頭部 CT 検査のみの場合は助成の対象外)

3 助成金申請額 金 _____ 円

4 振込先

金融機関名称	農協 所 銀行 所	ふりがな 口座名義人	
預金種目	普通 当座	口座番号	

5 添付書類

- (1) 本人確認ができる書類
- (2) 検診に係る費用を支払ったことが分かる書類（領収書）
- (3) 検査内容（頭部 MRI・MRA 検査）が分かる書類
- (4) 口座番号が確認できるもの