

見本

第1号様式(第5条関係)

受付番号()

嘉手納町長 當山 宏 殿

令和5年度 嘉手納町人間ドック等助成申請書

(人間ドック)・脳ドック)どちらか一方に○

↓太枠内のご記入と、署名をお願いします。

ふりがな	かでな たろう	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>
1 氏名	嘉手納 太郎	
2 生年月日	大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 <input type="radio"/> 平成 29 年 11 月 30 日	満 68 歳
3 住所	嘉手納町字 嘉手納 588	行政区 南
4 電話番号	956-1111	
5 前年度申請	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	
6 被保険者証記号番号	【記号】 国保 後期 その他 社保 (どちらか一方に○)	【番号】
7 受診券番号		

現在の年齢

上記のとおり申請します。

申請書を記入した日

助成を受ける本人の署名
※代理人が記入している場合は、代理人の氏名を記入

署名(申請者)

令和 5 年 4 月 7 日

氏名 嘉手納 太郎