

受付番号( )

嘉手納町長 當山 宏 殿

## 令和4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		
1 氏名		男 女
2 生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日	満 歳
3 住所	嘉手納町字	行政区
4 電話番号		
5 前年度申請	有 ・ 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		

上記のとおり申請します。

署名(申請者)

令和 年 月 日

氏名