

第4号様式(第8条関係)

四日市市長

年 月 日

住 所 四日市市

名 前

(※受診者本人が自署しない場合は、記名押印してください)

電 話 ー

### 補助金交付請求書

年 月 日付け保険第 号-2で補助金の交付決定を受けた脳ドックを受診したので、  
四日市市国民健康保険脳ドック補助金交付要綱に基づき、下記のとおり請求します。

#### 記

1. 請求金額 金 円

2. 添付書類

- (1) 脳ドック実施医療機関等発行の検査結果 (MRI 必須) (写し)
- (2) 脳ドック実施医療機関等発行の受診者本人宛の領収書 (写し)

3. 振込を希望する口座情報

振込口座(受診者本人名義)

金融機関			銀行・農協 信用金庫			支店 出張所
口座 種別	1. 普通 2. 当座	口座 番号		名義人(本人) (カタカナ)		