

第3号様式（第6条関係）

大府市長寿ドック受診料補助金実績報告書

年 月 日

大府市長 殿

申請者 住 所 大府市 町
(受診者)

氏 名 ⑩

電話番号

年 月 日付け第 号で交付決定を受けた大府市長寿ドック受診料補助金
について、年 月 日に長寿ドックを受診しましたので報告します。

※添付書類

- 長寿ドックの領収書（原本に限る。）
- 大府市長寿ドック受診料補助金交付請求書