

大府市長寿ドック受診料補助金交付請求書

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

大府市長寿ドック受診料補助金交付要綱第6条の規定により、下記のとおり大府市長寿ドック受診料補助金の交付を請求します。

記

補助金の請求金額	25,000円
振 込 先	金融機関名 銀 行 信用金庫 本店 農 協 支店
預 金 種 目	普 通 ・ 当 座
口 座 番 号	
フリガナ 口座名義人	