

様式第1号

豊中市国民健康保険歩数計購入助成金交付申込書

年 月 日

(あて先) 豊中市長

申込者(購入者)

被保険者証番号	豊国
住 所	〒 -
氏 名	
生年月日	年 月 日
電 話	() -

豊中市国民健康保険歩数計購入費助成事業実施要綱第4条に基づき、下記のとおり必要書類を添えて申込みます。

記

1. 交付申込額 1,375 円

2. 振込先預金口座

銀行 信金 信組	支店 本店 出張所	預金の種類	口座番号			
		1. 普通 2. 当座				
フリガナ						
口座名義						

※専用歩数計購入にかかる領収証等(写し可)を添付してください。

(以下市記入欄)

内 容 審 査							
保険加入状況	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	参加状況	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	購入日	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	助成実績	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否
下記のとおり決定してよろしいか				年 月 日		受付印	
係	係長	課長補佐	課長	審査結果		受付者	
				<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 理由:			