

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

令和2年 4月 1日

(あて先) 豊中市長

申込者 (購入者)

被保険者証番号	豊国 999999999
住 所	〒 561 - 8501 豊中市中桜塚3-1-1
氏 名	豊中 未来
生年月日	昭和42年 2月 18日
電 話	(06) 6858 - 2313

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

0000	銀行 信金 信組	0000	支店 本店 出張所	預金の種類 1. 普通 2. 当座	口座番号 9 9 9 9 9 9 9
フリガナ	トヨタカ ミライ				
口座名義	豊中 未来				

※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:			