

別記第1号様式(第7条関係)

年 月 日

串本町長 宛

申請者 住所 串本町

氏名

電話番号 — —

串本町脳ドック助成事業利用申請書

年度において脳ドック助成事業を利用したいので、串本町脳ドック助成事業実施要綱第7条の規定により、次のとおり申請します。

フリガナ								
氏名								
生年月日	年 月 日							
住所	串本町							
電話番号	— —							
公的医療保険資格情報	保険者番号							
	保険者名							
	記号							
	番号(枝番)	(枝番)						

(添付書類)

- (1) 公的医療保険の被保険者、組合員、加入者又はその被扶養者であることを明らかにすることができる書類の写し
 - ・資格情報通知書 (資格情報のお知らせ)
 - ・資格確認書 等
- (2) 串本町町税等の滞納に対する特別措置に関する条例施行規則第4条第2項に規定する町税等納付状況調査同意書