

PET健診助成金支給申請書

下記のとおり、PET健診を実施したので領収書（コピー可）を添付のうえ、助成金の交付を申請いたします。

令和 年 月 日

山梨県医師国民健康保険組合理事長 殿

第一種組合員

住 所	
医療機関名	
氏 名	印

被保険者証 記号番号		種 別	本 人 ・ 配偶者						
受診者名		生年月日	昭和・平成 年 月 日						
受診年月日	令和 年 月 日								
受診医療機関	住 所								
	名 称								
総費用額	¥								
助成金申請額	¥ 30,000								
振込口座 (第一種組合員の口座)	金融機関名	銀行 信金 信組							本 店 支 店
	預金種別	普 通 当 座							
	フリガナ								
	口座名義								

※領収書（コピー可）を必ず添付してください。