様式第１号

　　年　　月　　日

鮭川村長　　　　　　殿

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　㊞

鮭川村脳ドック受診費助成金交付申請書

　平成３１年度鮭川村脳ドック受診費助成金について、鮭川村脳ドック受診費助成金交付要綱第５条の規定に基づき申請します。

記

　○脳ドック受診予定医療機関

　○脳ドック受診予定時期

　　　　　　年　　月　　日頃予定