

(様式第 1 号) (第 5 条関係)

飯山市ピロリ菌検査費用補助金交付申請書

年 月 日

飯山市長 あて

申請者 住所
氏名
電話

印

私はピロリ菌検査を受けたので、次のとおり飯山市ピロリ菌検査費用補助金の交付を申請します。

なお、補助金受領に係る手続きについては、検査実施医療機関に委任いたします。

検 査 を 受 け た 者	フリガナ 氏 名		性 別	男・女
			年 齢	歳
	生年月日	年 月 日		

※検査実施医療機関記入欄

実 施 医 療 機 関	
検 査 年 月 日	年 月 日