

様式第1号(第5条関係)

鬼北町健康器具購入支援事業給付申請書

鬼北町長

様

申請者 住 所

氏 名

生年月日 年 月 日 (歳)

電話番号

次のとおり上腕式血圧計を購入したので、鬼北町健康器具購入支援事業実施要綱第5条の規定により、関係書類を添えて次のとおり申請します。

記

			書類確認欄 ※
血圧計	製造メーカー名		
	型 式 等		
	購 入 日	年 月 日	
	購入金額 (税込)	円 (A)	
給付K I H O C Aポイント ※			円分

※は町で記入します。

添付書類

- (1) 上腕血圧計の購入日及び購入金額が確認できる領収書等の原本
- (2) 取扱説明書の写し
- (3) 申請年度に受診した健康診断又は人間ドックの結果の写し