

令和7年度

脳ドック申請用紙

助成条件

以下同意いただける場合は枠内にチェックをお願いします。

(同意いただけない場合は助成できかねますのでご了承ください。)

資格・町税等納付状況について、町長が確認すること。

太枠の中をご記入下さい。

対象	40歳～74歳の人・75歳以上の人		
受診者 氏名	ふりがな		
生年月日	大正・昭和 年 月 日 () 歳		
住所	広陵町		
電話番号			

※日中連絡がつく電話番号をご記入ください。

※職員記入欄

受付印	入力日	税務確認	備考