

様式第1号（第5条関係）

国民健康保険人間ドック健診費補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

常陸大宮市長 様

申請者 住所

氏名 ⑩

常陸大宮市国民健康保険人間ドック健診費補助金交付要綱第5条の規定により、下記のとおり申請します。なお、交付決定を受けたときは、当該補助金について請求しますので、指定口座に振り込んでください。

補助金の申請に当たっては、国民健康保険税の納付状況について担当職員が確認することに同意します。また、人間ドック健診結果を市に提供し、必要に応じて保健指導に活用することに同意します。

記

受診者	ふりがな		性別	男・女
	氏名			
	生年月日	年 月 日生	歳	
	住所			
	電話番号			
	被保険者番号			
医療機関名				
添付書類	人間ドック健診結果表			

補助金の振込先

振込先	金融機関名		店名	
	預金種目	普通・当座	口座番号	
	フリガナ 口座名義	-----		

※審査欄（ここは記入しないでください。）

前年度の保険税の状況	完納・滞納あり
特定健診の受診状況	有・無