様式第１号（第５条関係）

後期高齢者医療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 　　　　　　　　　　　㊞

　常陸大宮市後期高齢者医療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，当該補助金を請求しますので，指定口座に振り込んでください。

　また，人間ドック健診結果を市に提供するとともに，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 | 　 |
| 健診費用 | 　　　円 |
| 添付書類 | 人間ドック健診結果表，領収書 |
| 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 |  |
| ﾌﾘｶﾞﾅ口座名義 |  |
|  |

※審査欄（ここは記入しないでください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 納期限が到来した保険料の状況 | 完納 ・ 滞納あり |
| 住民健診の受診状況 | 有 ・ 無 |