

後期高齢者医療人間ドック健診費補助金交付申請書

令和 〇年 〇月 〇日

常陸大宮市長 様

申請者 住所 常陸大宮市〇〇12-3
氏名 大宮 太郎 印

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。
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	おおみや たろう							性別	男・女
	氏名	大宮 太郎								
	生年月日	昭和〇〇年 〇月 〇〇日生 〇〇歳								
	住所	常陸大宮市〇〇12-3								
	電話番号	0295-54-3210								
	被保険者番号	0	1	2	3	4	5	6	7	
医療機関名		〇〇病院								
健診費用		12,345 円								
添付書類		人間ドック健診結果表、領収書								

補助金は、下記口座に振り込んでください。

振込先	金融機関名	〇〇銀行		店名	〇〇支店	
	預金種目	普通・当座		口座番号	0123456	
	フリガナ 口座名義	オオミヤ タロウ 大宮 太郎				

※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