

太枠内を記入し、必要書類を添えて申請してください

記入例

(宛先) 八潮市長

八潮市国民健康保険人間ドック・脳ドック補助金交付申請書

八潮市国民健康保険人間ドック・脳ドック補助金交付要綱第5条の規定により、補助金の交付を受けたいので、次のとおり

枝番の記入は不要です。

申請書提出日になります。

被保険者証 記号・番号	記号	9	9	9	番号	9	9	9	9	申請日	年	月	日
世帯主	住所	八潮市 中央1-2-1 〇〇マンション840号室											
	氏名	八潮 一郎											
	生年月日	昭和30年 4月 8日 (65歳)											
人間 ドック・ 脳ドック 受診者	住所	八潮市 中央1-2-1 〇〇マンション840号室											
	氏名	八潮 花子											
	生年月日	昭和30年 4月 20日 (65歳)											
検査事項	検査項目	人間ドック・脳ドック			検査期間	令和〇年〇月〇日							
	病院名	〇〇病院											
	検査費用	50,000円											

該当するものに〇をつけてください。

該当するものに〇をつけてください

該当するものに〇をつけてください。

- 1. 血圧を下げる薬を飲んでいる (はい・ いいえ)
- 2. 血糖を下げる薬を飲んでいる (はい・ いいえ)
- 3. コレステロールを下げる薬を飲んでいる (はい・ いいえ)
- 4. タバコを吸っている (はい・ いいえ)

※添付書類 病院等から発行の領収書の写し 診断結果の写し (人間ドックを受けた場合に限る。)
特定健康診査受診券 (人間ドックを受けた場合に限る。)

切り離さないこと

八潮市国民健康保険人間ドック・脳ドック補助金請求書

科目	款	項	目	事業	節	細節	細々節	請求金額 (金額頭部に¥記入)					
								千	百	十	円		
人間ドック・脳ドック補助金 (月分)													

請求印を
押してください。

上記のとおり請求しますので、次の口座に振り込みをお願いし

(宛先) 八潮市長

申請書提出日になります。

請求日 年 月 日

住所 八潮市 中央1-2-1 〇〇マンション840号室 氏名 八潮 一郎

世帯主の
住所・氏名を
記入します。

振り込み先の
口座を
記入します。

振込先金融機関				種別	口座番号						
△△	銀行	××	店	普通	1	2	3	4	5	6	7
フリガナ	ヤシオ ハナコ										
口座名義	八潮 花子										

印