

人間ドック利用費補助金交付申請書兼請求書

| | | | | | | | |
|--|---------------------|--|--|--|--|--|--|
| 被保険者番号 | | 地区名 | | 世帯主名 | | 続柄 | |
| 人間ドック受診被保険者氏名 | | 性別 | | 生年月日 | | 年齢 | |
| | | 男 ・ 女 | | 大・昭・平 年 月 日 | | 歳 | |
| 人間ドック施設の名称 | | 検診コース | | 健診実施年月日 | | | |
| | | 1. 日帰りコース 2. 1泊2日 3. 2泊3日 | | 令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 | | | |
| 高血圧症 | | 高脂血症 | | 糖尿病 | | 現在、たばこを吸っているか | |
| <input type="checkbox"/> 服薬あり <input type="checkbox"/> 服薬なし | | <input type="checkbox"/> 服薬あり <input type="checkbox"/> 服薬なし | | <input type="checkbox"/> 服薬あり <input type="checkbox"/> 服薬なし | | <input type="checkbox"/> 吸っている <input type="checkbox"/> 吸っていない | |
| 検診費用額 (税抜) 【A】 ※補助対象金額 | | (市が記入) | | 補助金交付申請額 | | (市が記入) 【A】 × 0.5 = | |
| 振込先 (世帯主) | 銀行 信用金庫 支店 農協 | | | 口座番号 | | 口座名義 | |
| | | | | 普 当 | | | |
| <p>上記のとおり人間ドックの補助金の交付を申請します。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>住 所</p> <p>世帯主 フリガナ 氏 名 印</p> <p>電話番号</p> <p>男鹿市長 殿</p> <p>◎ 添付書類</p> <ul style="list-style-type: none"> ・支払を証明するもの（領収書） ・その他市長が必要と認めた書類 | | | | | | | |
| 交付決定金額 | | (市が記入) | | 交付決定日 | | (市が記入) | |

私は、人間ドック利用費補助金の受領に関わる一切を下記のとおり委任します。

委任者 住 所
ふりがな
氏 名
委任者 住 所
ふりがな
氏 名

印

印