

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		昭・平 年 月 日		歳	
人間ドック施設の名称		検診コース		検診実施年月日			
		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【A】		(領収書の金額を記入) 円		補助金交付申請額 (上限36,000円)		【A】 × 0.5 = 円	
振込先 (世帯主)	銀行 本店		口座番号		口座名義		
	信用金庫 支店		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</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。

(世帯主以外の方が受領する場合にご記入ください。)

委任者 住 所
フリガナ
氏 名

受任者 住 所
フリガナ
氏 名

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
12345678	船川	国保 男鹿	本人
人間ドック受診被保険者氏名	性別	生年月日	年齢
国保 男鹿	男	昭平 ●●年 ●月 ●●日	●● 歳
人間ドック施設の名称	検診コース	検診実施年月日	
●●病院	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 checked="" type="checkbox"/> 服薬なし	<input checked="" type="checkbox"/> 服薬あり <input type="checkbox"/> 服薬なし	<input type="checkbox"/> 服薬あり <input checked="" type="checkbox"/> 服薬なし	<input type="checkbox"/> 吸っている <input checked="" type="checkbox"/> 吸っていない
検診費用額【A】	(領収書の金額を記入) 40,000 円	補助金交付申請額 (上限36,000円)	【A】×0.5 = 20,000 円
振込先 (世帯主)	銀行 ●● 信用金庫 ●● 農協	本店 口座番号 ●● 普 0123456 当	口座名義 コクホ オガ
上記のとおり人間ドックの補助金の交付を申請します。 令和●●年●●月●●日 住所 男鹿市船川港船川字泉台66番地1 世帯主 フリガナ コクホ オガ 氏名 国保 男鹿 電話番号 0185-23-2111 男鹿市長 殿 ◎ 添付書類 ・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。

(世帯主以外の方が受領する場合にご記入ください。)

委任者 住所
フリガナ
氏名
受任者 住所
フリガナ
氏名