

東庄町国民健康保険人間ドック等受診料助成申請書

東庄町長 様 年 月 日

東庄町国民健康保険人間ドック等受診料助成規則第8条の規定により、人間ドック等の受診料の助成を申請します。
また、人間ドック等の結果を特定健康診査の結果として利用することに同意します。

被保険者記号番号		枝番	
受診者 (申請者)	住所		
	氏名		
	生年月日	年 月 日	電話番号

検査医療機関			
受診日	年 月 日	～	年 月 日
ドックの種類	<input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 脳ドック		

費用総額 ※消費税を含む ※文書料は含まない ※領収書の写を添付	円	助成額 ※費用総額×7/10 ※助成限度額3万円 ※千円未満切捨	円
---	---	---	---

振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合											
		銀行コード						支店コード					
		預金種目		普通・当座 他 ()		口座番号							
		口座名義人 (カタカナ)											

職員確認欄

- ☐ 満35歳以上である。
- ☐ 領収書の写し
- ☐ 結果報告書の写し（満40歳以上）
- ☐ 納期到来分の国民健康保険税を完納している。
- ☐ 当該年度において特定健診や人間ドック等を受けていない。