

様式第1号（第6条関係）

年 月 日

遠野市長 様

申請者 住所
氏名
電話

印

遠野市個人人間ドック補助金交付申請書兼請求書

人間ドック補助金の交付を受けたいので、遠野市人間ドック補助金交付要綱第6条第1項の規定により、関係書類を添えて次のとおり補助金の交付を申請します。

なお、この申請を行うに当たり、私の人間ドックの受診結果に関する情報を、保健事業等のため市が利用することについて同意します。

受診者 氏名	フリガナ 氏名	性別 男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
人間ドック受診料	円 (ア)			
他に受ける(予定を含む。)補助金等の額	円 (イ)			
補助対象経費	円 (ウ=ア-イ)			
交付申請額 (請求額)	円 (※) ※補助対象経費(ウ)又は補助金上限額(10,000円)のいずれか低い額とする。ただし、補助金上限額は、受診者が遠野市国民健康保険の被保険者である場合には15,000円とする。			
健康保険種別	遠野市国民健康保険(証No.)・その他()			
受診機関名				
受診年月日	年 月 日			
補助金の振込先 金融機関	金融機関名	(支店)		
	口座の種類	1 普通	2 当座	
	口座番号			
	フリガナ 口座名義人			

添付書類

- (1) 個人人間ドック受診料の領収書の写し
- (2) 個人人間ドックの受診結果通知書の写し
- (3) 健康保険証の写し
- (4) その他市長が必要と認めた書類 ()