

別記様式（第3条関係）

人間ドック 脳ドック 利用奨励金交付申請書

花巻市長 上田 東一 様

申請者（世帯主）住所

氏名
電話

印

次のとおり、人間ドック 脳ドック を利用したため、花巻国民健康保険 人間ドック 脳ドック 利用奨励金 交付要綱により奨励金の交付を申請します。

なお、人間ドックの受診結果は、特定健康診査のデータとして提供します。

被保険者証記号番号			
利 用 者		フリガナ 氏 名	生 年 月 日
利用期間及び利用料		年 月 日から 年 月 日までの 日間 ・人間ドック 利用料 円 (うち特定健康診査に係る利用料 円) ・脳ドック 検査料 円	
申 請 額		金 円	
利用した医療機関の所在地及び名称			
受領方法	窓 口 払	<input type="checkbox"/> 座振込	銀行 信金 農協 労金 本店 支店 支所 普・当 No. 番号 名義(かたが)

(注) 名義が世帯主でない場合は、委任状が必要です。

** 確認欄（担当者記入） **

- 世帯主 (CD:)
- 記号番号 資格 年 齢
- 領収書等 利用料 6ヶ月以内
- 入力 (月 日済) 奨励金額

- ・ 債権者登録 不要 要 (月 日済)
- ・ 伝票No (月 日済)

受給者サイン
<input type="checkbox"/> 本人確認 (保険証)
受付印