様式第1号（第6条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

勝央町長　　様

　　　　　　　　　　　　　　 住　　　所　　勝央町

　　　　　　　　　　　　　 　申　請　者

　　　　　　　　　　　　　　 （受診者本人）

　　　　　　　　　　　　　　 連　絡　先

勝央町国民健康保険人間ドック助成金交付申請書

　勝央町国民健康保険人間ドック助成要綱第6条の規定により助成を受けたいので、必要書類を添えて申請します。

　なお、提出する人間ドックの受診結果について、町が保健指導等の健康管理に用いることを承諾します。

記

１．受診の内容

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者番号 | 岡６７ －  |
| 受診者氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 受診日 | 　　　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 受診機関名 |  |

２．費用額　　　　　　　　　　　　円

３．口座振込先

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ゆうちょ銀行以外 | 金融機関名 | 銀　　行金　　庫協同組合 | 本　店支　店出張所 |
| 種　目 | 1. 普通
2. 当座
 | 口座番号 |  |  |  |  |  |  |  |
| ゆうちょ銀行 | 通帳記号 | 通帳番号 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 口座名義人 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |

４．添付書類

□健診機関の領収書　 □受診結果　□特定健康診査受診券　□問診票