

勝央町長 様

(受診者本人)

住 所 \_\_\_\_\_  
 氏 名 \_\_\_\_\_  
 連 絡 先 \_\_\_\_\_

勝央町後期高齢者人間ドック助成金交付申請書兼請求書

勝央町後期高齢者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。申請に当たり、次の4 誓約・承諾・同意事項について誓約・承諾・同意するとともに、交付決定後は、交付決定額を請求します。

記

1 受診の内容

被保険者番号	
受診者氏名	
生年月日	年 月 日
受診日	年 月 日
受診医療機関名	
費用額	円

2 交付申請額兼請求額 \_\_\_\_\_ 円

3 振込先口座

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		記号			番号			
口座名義人		フリガナ						
		氏名						

4 誓約・承諾・同意事項

- ・勝央町暴力団排除条例(平成23年勝央町条例第8号)第2条第2号に規定する暴力団員及び同条第3号に規定する暴力団員等に該当しないことを誓約します。
- ・同一年度内において後期高齢者健康診査又は国民健康保険特定健康診査を受診していないことを誓約します。また、この助成又は勝央町国民健康保険人間ドック助成を受けていないことを誓約します。
- ・私の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。
- ・本助成金交付後、助成要件に該当しないことが判明した場合、助成金を返還することに同意します。
- ・私の世帯の後期高齢者医療資格情報及び後期高齢者医療保険料滞納状況について町で調査することに同意します。また、当該世帯員の同意を得ていることを申し立てます。

5 添付書類

- 領収書(写) 受診結果(写) 問診票 受診券  
通帳又はキャッシュカード(写)