

## 後期高齢者医療人間ドック等助成金交付申請書

人間ドック等の受診に係る助成金の交付を受けたいので、久喜市後期高齢者医療人間ドック等実施要綱第21条第1項の規定により、次のとおり申請します。

被 保 険 者 番 号							
人間ドック等を受診した被保険者の氏名及び生年月日		年 月 日生（ 歳）					
人間ドック等を受診した医療機関の名称・所在地	名 称	電 話					
	所在地						
人間ドック等を受診した年月日		年 月 日から 年 月 日まで					
申 請 金 額	a. 28,000 円（限度額以上）	費用額		他の助成額			
	b. _____円（限度額未満）	円		円			
振 込 座 口	金 融 機 関 名	銀行 農協 信金				支店 本店	
	種 別	普通 ・ 当座					
	番 号						
	(フリガナ) 名 義 人						
令和 年 月 日							
久喜市長 あて							
申請者 住所 久喜市						受 付 印	
氏 名							
電 話							

申請に当たり、次の事項について同意します。

- 人間ドック等の助成金の対象者としての要件を確認するため、後期高齢者医療保険料納付状況を確認すること。
- 健康診査を受診していない場合は、人間ドックの検査結果を保健事業の実施のために市に提供し、併せて市が当該検査結果を埼玉県後期高齢者医療広域連合に提供すること。（脳ドックの検査項目が人間ドックと同様と認められるときは、脳ドックの検査結果を提供すること。）

## ※久喜市使用欄

住民コード	資格取得日	収納	台帳入力	受付場所	受付者	支払予定日
	年 月 日	完納 未納	済 未済	久本・菖支・栗支・鷲支		/