

国民健康保険人間ドック助成金等交付申請書

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、久喜市国民健康保険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。

| | | | | | | | | |
|--------------------------|---------------|---------------------|---|---------|-------|----------|-------|--|
| 被保険者記号・番号 | | 埼久 | | | | | | |
| 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 (歳) | | | | 世帯主との続柄 | | |
| 人間ドック等を受診した被保険者の区分 | | 一般 | | | | | | |
| 世帯主氏名 | | | | | | | | |
| 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 | |
| 振込口座 | 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 | | 質問欄 | ・次のお薬を飲んでいますか？ 【血圧 ・ 高脂質 ・ 高血糖 ・ なし】 | | | | | |
| 久喜市長 あて | | | ・現在、たばこを吸っていますか？ 【吸っている ・ 吸っていない】 | | | | | |
| 申請者 住所 久喜市 | | 世帯主との続柄 | | | | 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、国民健康保険税納税状況を確認すること。
- 市が実施する特定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特定健康診査の受診結果とし、市が実施する保健事業に活用すること。（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特定健康診査の受診結果とすること。）

※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・鷺支 | | / |