

様式第1号 (第3条関係)

国民健康保険人間ドック等助成金交付申請書兼実績報告書兼請求書

年 月 日

湯沢市長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話 番 号

次のとおり人間ドック等助成金の交付を申請します。

なお、申請に当たり、次の事項に同意します。

- (1) 私及び私の属する世帯の者の国民健康保険税の納付状況を調査すること。
- (2) 助成金の交付を受けようとする被保険者の市税等の納付状況及び特定健康診査の受診状況を調査すること。
- (3) 必要に応じて、本申請に添付した検査結果（写し）及び質問票を市が実施する保健活動（特定健診、保健指導を含む。）及び統計業務で使用すること。

受 付 番 号					
被 保 険 者 番 号					
種別	受 診 者 名	世 帯 主 と の 続 柄	生 年 月 日	受 診 医 療 機 関 名	受 診 日
種別	1 日帰り 2 宿泊 3 脳ドック				
振込 先口座	銀行・金庫・農協			支店・出張所	
	口 座 番 号		口 座 名 義 人		

*添付書類 ①受診医療機関が発行した領収書（写し） ②検査結果（写し） ③質問票