

南箕輪村人間ドック等受診補助金交付申請書（実績報告書）兼請求書

年 月 日

南箕輪村長 様

申請者（受診者）

住所 南箕輪村 1234 番地 5
氏名 南 花子
電話番号 72 - 2106

南箕輪村人間ドック等受診補助金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて下記のとおり申請します。

記

加入医療保険等	1 国民健康保険 2 後期高齢者医療保険 3 生活保護被保護者
被保険者記号・番号	07 - 600001
ふりがな	みなみ はなこ
受診者氏名	南 花子
受診者の生年月日	昭和 〇 年 〇 月 〇 日
世帯主氏名及び続柄	氏名 南 太郎 続柄 妻
人間ドック等の種類	1 日帰り 2 宿泊 3 脳ドック 4 特定健康診査 該当に〇
受診年月日	〇 年 〇 月 〇 日～ 年 月 日
受診した医療機関	〇 〇 病院
健診料金	} 記入しないでください
補助金請求額	

上記の補助金は、下記の口座に振り込んでください。

金融機関	〇 〇 銀行 本店 金庫 〇 〇 支店 農協 支所	ふりがな	みなみ たろう
		口座名義人	南 太郎
口座の種類	1 普通 2 当座 3 その他 ()	口座番号	001234

(申請者と口座名義人が違う場合は、以下に記名及び押印してください。)

上記名義人口座への振込を承諾します。

申請者氏名 南 花子



- (添付書類)
- 1 医療機関の領収書の写し
 - 2 健康診断の結果の写し
 - 3 納付金滞納確認同意書（様式第2号）
 - 4 生活習慣病についての問診票

納付金滞納確認同意書

年 月 日

南箕輪村長 様

申請者 住 所 南箕輪村 1234- 5
(受診者) 氏 名 南 花子

南箕輪村人間ドック等受診補助金の交付審査のために、担当職員が私の下記の納付金の納付状況を確認することに同意します。

記

- 1 村民税、固定資産税、軽自動車税及び国民健康保険税
- 2 介護保険料及び後期高齢者医療保険料
- 3 保育料
- 4 村営住宅使用料
- 5 公共下水道の使用料及び受益者負担金
- 6 村営水道の料金及び加入金

※ 以下は、申請者が国民健康保険の被保険者で世帯主以外である場合に、申請者の属する世帯の世帯主が記入してください。

申請者の南箕輪村人間ドック等受診補助金の交付審査のために、担当職員が私の国民健康保険税の納付状況を確認することに同意します。

世帯主氏名 南 太郎 