

後期高齢者医療人間ドック等受診申請書兼助成金交付申請書  
(指定医療機関用)

受 診 者	被保険者番号			
	フリガナ氏名			電話 ( )
	生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
健診希望項目	一 般 ( 済生会のみ Aコース ・ Bコース ・ Cコース)			
健診機関名	1. 済生会栗橋病院                      2. 北本共済医院 3. 藤間病院			
健診予約年月日	年 月 日 ( 曜日)			
助成金申請額	円			

年 月 日

久喜市長 あて

申請者 住所 久喜市

氏名

後期高齢者医療人間ドック等受診申請兼助成金交付の申請にあたり、下記の事項に同意いたします。

1. 助成金交付要件確認のため、市が後期高齢者医療保険料納付状況を確認すること。
2. 助成金の請求及び受領に関する権限を上記の検診機関に委任すること。

※久喜市使用欄

資格取得日	収納	利用券交付	台帳入力	受付場所	受付者
年 月 日	完納 未納	済 未済 ( )	済 未済	久本・菖支・栗支・鷺支	