

後期高齢者医療人間ドック等助成金交付申請書

No. _____

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（平成28年度以降）	費用額		他の助成額			
	b. _____円（限度額以内）	円		円			
口 座 情 報	金 融 機 関 名	銀行 農協 信金 支店					
	種 別	普通 ・ 当座					
	番 号						
	(フリガナ) 名 義 人						
<p>上記のとおり関係書類を添えて申請します。</p> <p>また、久喜市後期高齢者医療人間ドック等実施要綱第3条第2号の要件確認のため、後期高齢者医療保険料納付状況の閲覧に同意します。加えて、他の制度による助成の有無及び有の場合は、その金額について久喜市が他制度助成金交付（見込）者に直接確認することについて同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>久 喜 市 長 あて</p> <p>住 所</p> <p>氏 名</p> <p>電 話</p>							
							受 付 印

※久喜市使用欄

資 格 取 得 日	他助成	収 納	台帳入力	受 付 場 所	受 付 者	支 払 予 定 日
年 月 日	有・無	完納・未納	済・未済	久本・菖支・栗支・鷺支		/