

別記様式第1号（第5条関係）

年 月 日

関市長 様

申請者 住 所 _____

被保険者氏名 _____

電話番号 () _____

関市後期高齢者人間ドック費用助成金交付申請書

関市後期高齢者人間ドック費用助成金の交付を受けたいので、関市後期高齢者人間ドック費用助成金交付要綱第5条の規定により、関係書類を添えて申請します。なお、申請にあたり市が当該助成金の交付要件を確認するために、市税、後期高齢者医療保険料その他市に納付すべき歳入金の納付状況について確認することに同意します。

被 保 険 者 番 号	
受 診 日	年 月 日
受 診 医 療 機 関	
受 診 費 用	円

(関係書類)

- (1) 全ての健診項目に係る人間ドックの検査結果の写し
- (2) 人間ドックの費用に係る領収証の写し

※チェック欄 受付者 () 資格確認 収納確認