

(様式第1号)(第5条関係)

飯山市国民健康保険人間ドック受診者助成券交付申請書

平成 年 月 日

飯山市長 あて

申請者	住所	飯山市(大字)	番地
(世帯主)	氏名		Ⓜ
	電話	( )	—

飯山市国民健康保険人間ドック検査費用補助金交付要綱第7条の規定により、助成券の交付を申請します。  
なお、申請にあたり、下記の項目について承諾します。

- ①当該年度内に市が実施する集団健診(特定健診)を受診しないこと。
- ②飯山市が受診医療機関から人間ドック等の健診結果のうち、特定健診項目についての結果の提供を受けること。
- ③市から交付される助成金の受領については、受診医療機関に委任すること。

受診者氏名		続柄		性別	男・女	
受診者生年月日	昭和	年	月	日	年齢	歳
住 所	飯山市(大字)				番地	
保険証記号・番号	い	い	や	ま	・	
受診医療機関名 (指定医療機関名)						
受診の種類	1 日帰りドック	2 1泊2日ドック	3 節目年齢(日帰り・1泊)			
受診予定年月日	平成	年	月	日	～	年 月 日
助成限度額	1 日帰りドック	20,000円 以内				
	2 1泊2日ドック	25,000円 以内				
	3 節目年齢のドック	30,000円 以内				

伺い) 上記のとおり助成券を交付してよろしいですか。

係	係長	課長補佐	課長