第１号様式（第５条関係）

狛江市国民健康保険人間ドック利用費補助金交付申請書

受診者情報	氏名		生年月日	
	狛江　太郎		昭和 60 年　4月　1日	
	被保険者記号・番号		性別	受診時年齢
	４２－００　・　１２３４		男・女	40 歳
医療機関情報	所在地	狛江市和泉本町〇丁目〇番〇号		
	名称	〇〇病院		
	受診年月日	令和〇年　〇月　〇日	添付書類	領収証 ☑ 結果票（写）☑
	受診費用	40,000円		

振込先	〇〇　銀行　信用金庫　信用組合　農業協同組合								狛江（本店　支店　支所）	
口座種別	口座番号							フリガナ	コマエ　ハナコ	
普通・当座・その他	1	2	3	4	5	6	7	口座名義人	狛江　花子	

（補助金の受領を申請者以外に委任する場合）
私は、次の者に補助金の受領に関する一切の権限を委任します。
令和〇年　〇月　〇日
受任者（口座名義人）

住所　狛江市岩戸北〇-〇-〇　　委任者（申請者）

氏名　狛江　花子　　氏名　狛江　太郎

受診結果を市の特定保健指導その他の保健事業に活用することに同意します。
上記のとおり人間ドックに要した費用に関する書類等を添えて申請します。
令和〇年　〇月　〇日

狛江市長　宛て

申請者
住所　狛江市岩戸北〇-〇-〇
氏名　狛江　太郎
電話番号　03-0000-0000

申請は受診した方（対象者）または世帯主が行えます。

申請者以外の口座への入金を希望する場合は、委任欄への記入をお願いします。
※委任者欄への自署が必要です。