

交野市国民健康保険（人間ドック・脳ドック）補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

交野市長 あて

申請者 氏名 \_\_\_\_\_  
 (世帯主) 住所 \_\_\_\_\_  
 電話番号(自宅) \_\_\_\_\_  
 (携帯) \_\_\_\_\_

交野市国民健康保険（ 人間ドック・ がん検診・ 脳ドック）補助金交付要綱に基づき、補助金の交付を申請及び請求します。

記号・番号	交国	受診者氏名				
生年月日	年 月 日( 歳)			世帯主との続柄 ( )		
振込先  <b>(※必ず 国民健康保険 世帯主名義)</b>	金融機関	銀行・農協・信用金庫				
	店 名	本店・支店				
	店 番					
	口座種別	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	口座番号					
	フリガナ					
口座名義						
人間ドック (がん検診)	受診日	年 月 日	受診機関名			
脳ドック	受診日	年 月 日	受診機関名			
検査費用 (税込)	人間ドック 基本額	円	請求額	人間ドック (基本額内で上限 13,000 円)	円	合計請求額
	人間ドック オプション	円		がん検診 (基本+オプション金額内 で1検査 500 円)	円	
	脳ドック	円		脳ドック (上限 15,000 円)	円	
					円	

\*領収書、検査結果コピー及び特定健診受診券（人間ドック申請のみ）を添付してください。

これより下は記入しないでください

申請時確認		<input type="checkbox"/> 受診時国保資格有	<input type="checkbox"/> 同一年度内受診・助成なし	<input type="checkbox"/> 収納状況
		<input type="checkbox"/> 受領書の発行	<input type="checkbox"/> 領収書原本への受付印（人間ドック・がん検診・脳ドック）	
添付書類	人間ドック	<input type="checkbox"/> 特定健診受診券（裏面記入） <input type="checkbox"/> 領収書コピー <input type="checkbox"/> 健診結果コピー		
	がん検診	<input type="checkbox"/> 領収書コピー <input type="checkbox"/> 検査結果コピー		
	脳ドック	<input type="checkbox"/> 領収書コピー <input type="checkbox"/> 検査結果コピー		

今回の申請項目（受診した項目）にチェックを入れてください。

内容		申請者様 記入		費用 (請求額)	担当者 記入
		申請項目 (受診した項目)	左記の申請項目のうち、 <u>がん検診(交野市が実施している)</u> は受けていません		
必須	特定健診	<input type="checkbox"/>		13,000 円	<input type="checkbox"/> 履歴なし(当年度)
オプション	胃がん	<input type="checkbox"/> (カメラ・バリウム)	<input type="checkbox"/>	500 円	<input type="checkbox"/> 履歴なし(当年度) <input type="checkbox"/> カメラ履歴なし(前年度)
	肺がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	500 円	<input type="checkbox"/> 履歴なし(当年度)
	大腸がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	500 円	<input type="checkbox"/> 履歴なし(当年度)
	前立腺がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	500 円	<input type="checkbox"/> 履歴なし(当年度) <input type="checkbox"/> 50 歳以上
	乳がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	500 円	<input type="checkbox"/> 履歴なし(当年度) <input type="checkbox"/> 履歴なし(前年度)
	子宮頸がん	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	500 円	<input type="checkbox"/> 履歴なし(当年度) <input type="checkbox"/> 履歴なし(前年度)
	胃リスク	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	500 円	<input type="checkbox"/> 履歴なし <input type="checkbox"/> 受診済( 年度)
	肝炎ウイルス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	500 円	<input type="checkbox"/> 履歴なし <input type="checkbox"/> 受診済( 年度)
合計			人間ドック	円	
			がん検診	円	

※がん検診とは、交野市（ゆうゆうセンター）で実施しているがん検診、または交野市が指定している医療機関でのがん検診となります。