

## 交野市国民健康保険人間ドック補助金交付申請書兼請求書

年 月 日

交野市長 へ

申請者 住所  
(世帯主) 氏名 印  
電話番号



捨印

交野市国民健康保険人間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。

被保険者証 記号番号	交 国 ー	受診者氏名 世帯主との続柄	( )
生年月日	年 月 日	健診受診日	年 月 日
受診機関名			
振込先 ※必ず世帯主名義	金融機関名	銀行 農協 信用金庫	
	金融機関コード		
	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		
人間ドックに 要した費用	円	請求額	円

----- これより下は記入しないでください -----

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