

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 あて

必ず国民健康保険被保険者の
世帯主名を記入

捨印

申請者 住所 交野市私部1-1-1
(世帯主) 氏名 国保 太郎 国保
電話番号 072-892-0121

国保

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。

人間ドックを受けた方の名前

被保険者証 記号番号	交 国 - 1 2 3 4 5	受診者氏名 世帯主との続柄	国保 花子 (妻)					
人間ドックを受けた方 の生年月日	年 月 日	健診受診日	年 月 日					
受診機関名	国保連合会クリニック					人間ドックを受けた医療機関名		
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	交野				本店 支店		
	店 番	○○○○						
	口座種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 ()						
	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	コクホ タロウ						
口座名義	国保 太郎					必ず世帯主名義		
人間ドックに 要した費用			円	請求額			円	

領収書に記載されている人間ドック受診費用

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		