様式第1号（第５条関係）

 赤字の欄を記入

**国民健康保険 人間ドック等検診費用補助金交付申請書**

美浜町長 戸嶋　秀樹 様

国民健康保険人間ドック等検診費用補助金の交付について、下記のとおり申請します。

令和３年〇月 〇〇日

希望する検診にチェックすること

|  |  |
| --- | --- |
| 被保険者証記号番号 | 井 美 ９９ －　１２３５６ |
| 住所 | 美浜町郷市第２５号２５番地 |
| フリガナ | みはま　たろう |
| 受検者氏名 | 美浜　太郎　　 |
| 生年月日 | 昭和　〇〇　年 〇 月 ○○ 日 |
| 電話番号 | （自 宅）３２－６７０３（勤務先等） |
| 希望する検診の内容及び補助額 | 検診機関名 |  |
| 検診の内容（補助額） | ☑ 1日ドック 男性 | （ 21,000円 ） |
| □ 1日ドック 女性 | （ 23,000円 ） |
| □ 2日ドック | （ 32,000円 ） |
| □ 脳ドック | （ 22,000円 ） |
| 【役場使用欄】□ 資格確認□ 納付状況□ 補助決定□ 領収書提出□ 補助金支出（　 . . ） |