

菊陽町国民健康保険人間ドック健診申込兼補助金交付申請書

申請日 年 月 日

菊陽町長 様

菊陽町国民健康保険人間ドック健診奨励補助金交付要綱第3条の規定により、申込及び補助金の交付を申請し、下記の事項に同意します。

- 受診した人間ドック健診結果を健診機関が菊陽町へ送付すること。
 健診結果により指導を必要とする場合は、町の保健指導等に参加すること。
 補助金の受領については健診機関に委任すること。

世帯主住所	菊陽町					
世帯主氏名	⑩		電話番号	— —		
被保険者証記号	菊陽	被保険者証番号				
申込者氏名 (30歳以上の方が対象です。)	性別	生年月日	健診 コース	希望月	宛名番号 (記入不要)	
フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日				
フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日				
フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日				
フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日				
フリガナ	男・女	昭和・平成 年 月 日				
補助金申請額	25,000円					

※太枠内を記入してください。

※上記の健診コース欄には別紙の人間ドックコース表の番号を記入してください。

なお、申込者1名につき1コースの補助となります。

※健診希望月に受診できない場合もあります。

※後日、対象者に該当しないことが判明した場合、補助金を返還させていただきます。

【申込締切：2020年5月29日（金）】