別記様式第１号（第３条関係）

菊陽町後期高齢者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

菊陽町後期高齢者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医療機関が菊陽町へ送付すること。

□　健診結果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。

宛名番号(記入不要)【　　】

住所	菊陽町							
氏名	㊞　　男　・　女							
生年月日	大正　昭和　　年　　月　　日							
電話番号	―　　―							
被保険者証番号								
健診コース				健診希望月				
補助金申請額	２５，０００円							
備考欄								

※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。

<u>※後日、対象者に該当しないことが判明した場合、補助金を返還していただきます。</u>

【申込締切：２０２０年５月２９日（金)】