別記様式（第６条関係）

野洲市国民健康保険人間ドック健診助成金支給申請書

年　　月　　日

野洲市長　　様

申請者　住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次のとおり、野洲市国民健康保険人間ドック健診助成金の支給を申請します。

被保険者記号・番号	滋野
健診を受けた被保険者の氏名及び生年月日	年　　月　　日　（満　　歳）
健診実施機関の名称	□　市立野洲病院 □　その他の健診実施機関 （名称　　）
健診期間	年　　月　　日から 年　　月　　日まで（　　日間）
健診の種類	人間ドック健診
健診費用額	円
添付する書類	１　領収書 ２　健診の結果を証する書類 ３　特定健康診査受診券

振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 農協	本店 支店 出張所
	種別・口座番号	普通・当座	No.
	（フリガナ） 口座名義人		

〔同意書〕

１　助成申請の審査のため必要な範囲で、私の世帯員等の全員の住民基本台帳、国民健康保険税の課税及び納付の状況を担当職員が閲覧することに同意します。

２　人間ドックを受診した場合、今年度の市の特定健診（医療機関健診又は総合健診）は受診しません。

３　健診結果票の写しが、市健康推進課に提供されることに同意します。

４　健診結果により特定保健指導の対象となった場合は、市の保健指導を受けることに同意します。

申請者名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞　（署名又は記名押印）