

国民健康保険人間ドック等受診申請書兼助成金交付申請書
(指定医療機関用)

人間ドック等の受診に当たり、助成金の交付を受けたいので、久喜市国民健康保険人間ドック等実施要綱第15条の規定により、次のとおり申請します。

受診者	被保険者 記号・番号	埼久		
	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	年	月	日
	電話番号			
検診希望項目	(1. 人間ドック 2. 脳ドック)			
検診機関名	1. 新井病院 4. 北本共済医院	2. 新久喜総合病院 5. 済生会加須病院	3. 東鷲宮病院 6. 藤間病院	
検診予約年月日	令和	年	月	日
助成金申請額				円

令和 年 月 日

久喜市長 あて

申請者 住所 久喜市
氏名

申請に当たり、次の事項に同意いたします。

- 人間ドック等の助成金の対象者としての要件を確認するため、国民健康保険税納税状況を確認すること。
 - 市が実施する特定健康診査を受診していない場合は、人間ドックの検査結果を特定健康診査の受診結果とし、市が実施する保健事業に活用すること。(脳ドックの検査項目が人間ドックと同様と認められるときは、脳ドックの検査結果を特定健康診査の受診結果とすること。)
- ※ 助成金は、市が医療機関に受診に係る費用として直接支払うものとし、その支払をもって、助成金を受領したものとします。

※久喜市使用欄

住民コード	資格取得日	収納	利用券交付	台帳入力	受付場所	受付者
	年 月 日	完納 未納	済 未済 ()	済 未済	久本・菖支・栗支・鷲支	