

年 月 日

瑞穂市長 様

〒 ー

請求者 住所
(受診者) 氏名
電話

人間ドック等の受診費用助成請求書

人間ドック等を受診しましたので、瑞穂市国民健康保険等の被保険者に係る人間ドック等の受診費用助成事業実施要綱に基づき、次のとおり助成金の請求をします。

1 受診状況

氏名	
生年月日	年 月 日
健康診査の種類	<input type="checkbox"/> 人間ドック(特定健診) <input type="checkbox"/> 人間ドック(すこやか健診) <input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/> 総合ドック(特定健診) <input type="checkbox"/> 総合ドック(すこやか健診)
被保険者証番号	
受診した医療機関名	
受診日	年 月 日

2 助成金の振込先

※請求者と口座名義人が違う場合、裏面も記入

金融機関名		本・支店名 (ゆうちょの場合は 記号・番号)	
口座番号	(普通・当座)	フリガナ 口座名義人	-----

※助成金の額

A 受診費用 円 B Aの2分の1の額 円
C 上限額 円 D 助成額 円

(裏面)

委 任 状

私は、_____様を代理人と定め、瑞穂市から受ける人間ドック等の助成費用の受領に関わる一切のことを委任します。

年 月 日

(委任者) 住所

請求者 氏名

上記代理受領の件を承諾します。

なお、代金は人間ドック等の受診費用助成請求書（表面）の口座に振り込んでください。

年 月 日

(受任者) 住所

氏名

瑞穂市長 様