

記入例

別記様式第1号（第5条関係）

板倉町後期高齢者医療制度人間ドック及び脳ドック検診費助成金交付申請書

令和 ○年 ○月 ○日

板倉町長 あて

申請者 住所 板倉町大字板倉2682番地1
氏名 板倉 太郎
電話 ○○○○-○○-○○○○

検診費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。なお、この申請に伴い、助成額決定事務等が必要がある場合は、担当職員が当該医療機関等へ内容照会することを承諾いたします。

助成申請額 20,000 円

同一年度内に実施される後期高齢者健康診査を受診しておらず、受診予定もありません。

被保険者番号	○○○○○		
住所	板倉町大字板倉2682番地1		
氏名	板倉 太郎	性別	<input checked="" type="radio"/> 男・女
生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日生	年齢	○○ 歳
検診日	令和 ○年 ○月 ○日		
検診の種類	<input checked="" type="checkbox"/> 日帰り・一泊人間ドック <input type="checkbox"/> 日帰り・一泊人間ドック（脳ドック併診） <input type="checkbox"/> 脳ドック（基本的な健診の項目を含む）		
検診医療機関名	○○健診センター		
検診費	○○○○○ 円 ※消費税を含む		
振込先口座			
金融機関名	○○○○ 銀行	○○○○ 信用金庫	○○○○ 支店
	○○○○ 農協		支所
口座種類	<input checked="" type="radio"/> 普通・当座	口座番号	0123456
フリガナ	イタクラ タロウ		
口座名義人	板倉 太郎		