

年 月 日

津山市長 殿

(申請者) 住 所
氏 名 ⑩
電話番号

津山市国民健康保険人間ドック受診費用助成金交付申請書

津山市国民健康保険人間ドック受診費用助成金交付要綱第5条の規定により助成金の交付を受けたいので、必要書類を添えて申請します。

記

1 助成金

助成金申請額（上限15,000円） 円 ※

職場等からの費用負担額 円

※助成金申請額は、受診費用から次の額を控除します。

(1) 自己負担として5,000円 (2) 職場等から費用負担を受けた場合は、その額助成金は、次の口座に振り込んでください。

(一) 希望の振込先	ゆうちょ	銀行 本店									
	銀行以外	金庫 支店									
		農協 出張所									
		普通・当座	口座番号								
	ゆうちょ	記 号					番 号 (右づめで)				
	銀行										
(フリガナ)											
口座名義人											

(振込先が申請者以外の場合は、受領の委任が必要です。下記の事項を記入してください。)

助成金の受領に関する権限を下記代理人に委任しますので、上記の口座に振り込み願います。

委任者 (申請者) 住 所
氏 名 ⑩ (申請者印と同一のもの)

受領代理人 住 所
氏 名 ⑩

2 添付書類

- (1) 受診した医療機関が発行する領収書 (写し)
- (2) 受診結果 (写し) 及び質問票
- (3) 特定健康診査受診券 (人間ドック受診と同年度のもの)
- (4) 津山市国民健康保険人間ドック受診費用助成金交付申請に係る同意書・申出書