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（兼）同意書・申出書

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 円 ※

職場等からの費用負担額 円

※助成金申請額は、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4条第1項及び同条第3項の規定に基づき受診費用から次の額を控除します。

- 第4条第1項 (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

第4条第3項 (1) 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。

（一つのみのみ） ご希望の振込先	ゆうちょ 銀行以外	銀行 本店 金庫 支店 農協 出張所							
		普通・当座	口座番号						
	ゆうちょ 銀行	記 号				番 号（右づめで）			
(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）及び明細書がある場合は明細書（写し）
- (2) 受診結果（写し）及び質問票
- (3) 特定健康診査受診券又は健康診査受診券（人間ドックの受診と同年度のもの）

裏面もご確認ください

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申請するに当たり、次の事項について同意し、及び申し出ます。

記

1 同意する事項

- (1) 世帯の国民健康保険料及び市税について、市長が納付状況を確認すること。
- (2) 提出した人間ドックの受診結果を、津山市の特定健康診査、がん検診等の保健事業に利用すること。
- (3) 生活習慣の改善について、保健指導を受ける機会があれば利用すること。

2 申し出る事項

- (1) 今年度の津山市が実施する特定健康診査、肺がん、胃がん若しくは大腸がん又は前立腺がん、乳がん若しくは子宮がんの検診のうち、人間ドック受診費用助成金申請にかかる項目については、受診しておらず、今後も今年度中の受診予定はありません。
- (2) 職場等から費用負担を受けた場合は、その額を正しく申告しました。