

生坂村国民健康保険人間ドック助成券交付申請書

年 月 日

生坂村長 殿

申請者（世帯主）

住所 生坂村
氏名 ⑩
電話

人間ドック助成券の交付を受けたいので申請します。
（太枠の中をご記入ください。）

申請者記入欄

被保険者証 記号番号	生坂		受診者氏名					
生年月日 (歳)	年 月 日 (歳)		世帯主と の続柄					
医療機関名								
人間ドックの種類・補助金額 (どちらかに○をしてください)			日帰り：25,000 円 泊まり：30,000 円					
助成券の交付にあたり、村が保有する私の課税資料等の個人情報を閲覧することを承諾します。また、人間ドック受診結果につきましては医療機関より直接村に提出されることを承諾します。 申請者 ⑩								
助成金の交付決定をしてもよろしいでしょうか。	決 裁 欄						合 議	
	村 長	副村長	総務課長兼 会計管理者	健康福祉 課長	健康づくり 係長	担当	住民課長	税務係