

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 _____ (印)

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見ることが 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 _____ (印)								
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	総務課長	会計 管理者	健康福祉 課長	健康福祉 係長	係	住民課長	税務担当