

丸亀市国民健康保険人間ドック助成金交付申請書

丸亀市長 宛

- ・下記のとおり人間ドック助成金の交付を申請しますので、指定する口座へ振込みください。
- ・世帯の国保税の納付状況を確認することに同意します。

※太枠の中を記入して下さい。

<input type="checkbox"/> 1日 (1万5千円)		<input type="checkbox"/> 1泊2日 (2万円)		申請日 年 月 日														
債権者登録番号		被保険者証記号番号		香川2-														
<input type="checkbox"/> 変更無		<input type="checkbox"/> 変更有		<input type="checkbox"/> 新規登録														
		世帯主名																
人間ドック受診者	住所	〒 丸亀市 町		自宅	-													
	フリガナ氏名			携帯	-													
	人間ドック担当医師名	受診日	年 月 日～ 日	診査料	円													
	医療機関名																	
振込先 (※受診者名義)	金融機関	銀行・信用金庫・農協		金融機関コード ( )														
		支店・支所・出張所		店舗コード ( )														
	預金種別	普通	口座番号															
	フリガナ 口座名義																	
<p>※添付書類 診査料の領収書、人間ドック結果報告書、丸亀市特定健康診査・各種がん検診の受診券</p> <p>注)・受診日において満40歳～75歳未満の丸亀市国民健康保険の被保険者で、申請時において国保税の滞納がないこと</p> <p>・同じ年度内に「丸亀市特定健康診査・がん検診(肺がん・胃がん・大腸がん)の受診券」を使用していないこと</p> <p style="text-align: center;">住所 丸亀市 町 (世帯主)氏名 連絡先 - -</p> <p>◎人間ドック結果報告書中の特定健康診査検査項目を、特定保健指導等に活用することに同意します。 (受診者)氏名</p> <p>※特定健診の問診項目ですので、ご回答をお願いいたします。(該当する方に○をつけて下さい)</p> <table border="1"> <tr> <td rowspan="3">現在の薬の使用の有無</td> <td>血圧を下げる薬</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> <tr> <td>インスリン注射又は血糖を下げる薬</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> <tr> <td>コレステロールを下げる薬</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> <tr> <td>現在タバコを吸っている</td> <td>はい</td> <td>いいえ</td> </tr> </table>						現在の薬の使用の有無	血圧を下げる薬	はい	いいえ	インスリン注射又は血糖を下げる薬	はい	いいえ	コレステロールを下げる薬	はい	いいえ	現在タバコを吸っている	はい	いいえ
現在の薬の使用の有無	血圧を下げる薬	はい	いいえ															
	インスリン注射又は血糖を下げる薬	はい	いいえ															
	コレステロールを下げる薬	はい	いいえ															
現在タバコを吸っている	はい	いいえ																
[市記入欄]																		
資格確認 年齢確認 滞納確認	年1回確認 (前回) 年 月 受診	添付書類確認 領収書・結果報告書 特定健診/がん検診受診券	特記事項	受付者署名														

