

## 国民健康保険予防検診助成金交付申請書

被保険者記号・番号	本庄	適用開始 年 月 日	年 月 日
受検者氏名		生年月日	年 月 日
検査機関	名称		
	所在地		
受検年月日	年 月 日 ~ 年 月 日		
検査方法	人間ドック ・ 併診ドック		
受検料	円		
助成金	円		

上記のとおり検査を受けたので、受検結果を被保険者の健康の保持及び増進のための事業（保健指導、受診勧奨等）へ使用することに同意したうえで、助成金を交付されるよう検査領収書及び予防検診結果を添えて申請します。

年 月 日

(あて先)  
本庄市長

住 所  
氏 名  
電 話

次の金融機関に振込んでください。

銀行・信用金庫 信用組合・農協	支店	普通	口座 番号		フリガナ 名 義 人
--------------------	----	----	----------	--	---------------------

\* 事務処理欄

被保険者資格	適 ・ 否
年齢	適 ・ 否
特定健康診査	適 ・ 否
国民健康保険税	適 ・ 否