

## 記入見本

小平市長 殿

## 小平市国民健康保険人間ドック等利用費補助金交付申請書

小平市国民健康保険人間ドック等利用費補助金の交付を受けたいので、同意事項に同意の上、次のとおり申請します。

(申請者)

申請日	元号 〇〇年 〇月 〇日	
記号・番号	34-12	1234
氏名	小平 太郎	
生年月日	昭和 〇〇年 〇月 〇日	受診時の年齢 ( 〇〇 ) 歳
住所	小平市小川町2-1333	
電話番号	( 042 ) 〇〇〇 - 〇〇〇〇	

(受診内容) 【人間ドック・人間ドック及び脳ドックの同時受診】

受診医療機関名	〇〇〇病院	
受診医療機関所在地	( 東京 ) 都道 ( 〇〇 ) 区市 府・県 町・村	
受診区分	人間ドック または 人間ドック及び脳ドック	
受診料金	〇〇, 〇〇〇 円	
受診日	元号 〇〇年 〇月 〇日	

(受診内容) 【脳ドック】

受診医療機関名	〇〇〇病院	
受診医療機関所在地	( 東京 ) 都道 ( 〇〇 ) 区市 府・県 町・村	
受診区分	脳ドック	
受診料金	〇〇, 〇〇〇 円	
受診日	元号 〇〇年 〇月 〇日	

(同意事項)

<ul style="list-style-type: none"><li>国民健康保険税に未納があると、補助できません。</li><li>治療を目的とした保険診療となる検査は、補助の対象となりません。</li><li>領収書（写）の添付が必要です。</li><li>40歳以上の方は、受診結果（写）及び問診票（市指定用紙）の添付が必要です。受診区分が脳ドックのみの場合、問診票の添付は不要です。</li><li>40歳未満の方は、受診結果（写）の添付が必要です。</li><li>40歳以上の方は、人間ドック等の結果を特定健康診査の実施に代えるとともに、必要に応じて小平市国民健康保険の保健事業としての指導等に使用し、健診項目のデータを東京都国民健康保険団体連合会へ提出します。</li></ul>
--

以下職員記入欄

ドック追加 確認	受診時資格	完納	受診時 30歳以上	領収書	請求書	回数	受診結果収受	パンフレット 配布	受診時40歳以上 問診票収受

受付者

--

