

様式第2号（第2条関係）

岡谷市人間ドック助成事業申請書兼請求書（国民健康保険）

年 月 日

（あて先） 岡 谷 市 長 殿

申請者 住 所 岡谷市.....
 （世帯主）

氏 名

フリガナ

ドック受診者 氏 名

生年月日 年 月 日

連絡先

人間ドックの助成を受けたいので、下記のとおり申請及び請求します。

記

1. 申請（請求）額 円
 （日帰り：15,000円、1泊2日：30,000円）

2. 内 容

人間ドックの種類	1. 日帰りドック	2. 1泊2日ドック
受診年月日	年 月 日	～ 年 月 日
受診医療機関		
被保険者証 記号番号	岡 ー	
受診料・補助決定額	受診料 円	* 補助決定額 円

〔*市にて記入〕

振込先

金融機関名	支店名	口座番号	口座名義人
		普・当	フリガナ

支給される補助金の受領については、上記口座名義人に委任します。

申請者（世帯主）氏名..... 印

3. 添付書類 ・ 領収書 ・ 検査結果 ・ 質問票

* 国保税完納世帯確認欄