

様式第2号の2（第2条関係）

岡谷市人間ドック助成事業申請書兼請求書（後期高齢者医療）

年 月 日

（あて先）岡谷市長 殿

申請者 住所 岡谷市  
(受診者) フリガナ  
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		
被保険者番号		
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（受診者）氏名 印

3. 添付書類 ・ 領収書 ・ 検査結果

【以下、確認事項に☑】

<input type="checkbox"/>	岡谷市税及び長野県後期高齢者医療制度の保険料に係る納付の状況について、岡谷市職員が私の課税台帳その他の関係資料を閲覧することに同意します。
--------------------------	---

\* 市税・後期高齢者医療保険料完納確認欄