

様式第 1 号（第 6 条関係）

|                                                                                                                    |          |        |        |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|--------|----------|
| 国民健康保険人間ドック受診申請書                                                                                                   |          |        |        |          |
| 年 月 日                                                                                                              |          |        |        |          |
| 白浜町長 様                                                                                                             |          |        |        |          |
| 国民健康保険人間ドックに係る助成金の交付を受けたいので、白浜町国民健康保険被保険者人間ドック助成事業実施要綱第 6 条の規定により申請します。また、助成の審査に当たり、私に係る国民健康保険税の納税状況を確認することに同意します。 |          |        |        |          |
| 住 所 白浜町                                                                                                            |          |        |        |          |
| 申請者 世帯主氏名                                                                                                          |          |        |        |          |
| 電 話 番 号                                                                                                            |          |        |        |          |
| 受<br>診<br>希<br>望<br>者                                                                                              | 被保険者記号番号 |        |        |          |
|                                                                                                                    | フリガナ     |        |        |          |
|                                                                                                                    | 氏 名      |        |        |          |
|                                                                                                                    | 生 年 月 日  | 年 月 日生 | 性別     | 男 ・ 女    |
|                                                                                                                    | 住 所      |        |        |          |
| 検査項目（コース・オプション）                                                                                                    |          | 有／無    | 費用額（円） | 自己負担額（円） |
|                                                                                                                    |          |        |        |          |
|                                                                                                                    |          |        |        |          |
|                                                                                                                    |          |        |        |          |
|                                                                                                                    |          |        |        |          |
|                                                                                                                    |          |        |        |          |
|                                                                                                                    |          |        |        |          |
|                                                                                                                    |          |        |        |          |
| 合 計                                                                                                                |          |        |        |          |
| 委 任 状                                                                                                              |          |        |        |          |
| 受診希望者が国民健康保険人間ドックを受診した場合における助成金の交付請求及び受領に関する一切の権限を、次の医療機関に委任します。                                                   |          |        |        |          |
| 指定医療機関名 _____                                                                                                      |          |        |        |          |
| 年 月 日                                                                                                              |          |        |        |          |
| 住 所 白浜町                                                                                                            |          |        |        |          |
| 世帯主氏名                                                                                                              |          |        |        |          |

