

記入例

小平市長 殿

小平市後期高齢者医療人間ドック等利用費補助金交付申請書

小平市後期高齢者医療人間ドック等利用費補助金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

(申請者)

申請日	令和 元 年 5 月 31 日							
被保険者番号	0	0	0	0	0	0	0	
フリガナ	コダイラ タロウ							
氏名	小平 太郎							
生年月日	大正昭和	10	年	3	月	4	日	受診時の年齢 (88 歳)
住所	小平市小川町2-1333 電話番号 (042) 341 - 1211							

ドックを受診した被保険者の情報を記入します。

人間ドック、人間ドック+脳ドックの場合はこちらに記入します。

(受診内容) 【人間ドック・人間ドック及び脳ドック】

受診医療機関名	〇〇医院														
受診医療機関所在地	(東京)	都・道	(小平)	区・市	府・県	町・村									
受診区分	人間ドック		人間ドック+脳ドック												
受診料金	30,000 円														
受診日	平成	令和	31	年	4	月	25	日から平成	令和	31	年	4	月	25	日

領収書等を確認し、受診内容を記入します。

脳ドックの場合はこちらに記入します。

(受診内容) 【脳ドック】

受診医療機関名	△△脳神経外科														
受診医療機関所在地	(東京)	都・道	(小平)	区・市	府・県	町・村									
受診区分	脳ドック														
受診料金	40,000 円														
受診日	平成	令和	元	年	5	月	9	日から平成	令和	元	年	5	月	9	日

----- 【市処理欄】 -----

補助回数	保険料	領収書	請求書	受診結果

受付者

受付印