

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 年 月 日						
被保険者番号							
フリガナ							
氏名							
生年月日	大正 昭和	年	月	日	受診時の年齢 ( 歳)		
住所							
	電話番号 ( ) —						

（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							
受診医療機関所在地	( )	都・道	( )	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	円						
受診日	平成・令和	年	月	日から	平成・令和	年	月 日

（受診内容）【脳ドック】

受診医療機関名							
受診医療機関所在地	( )	都・道	( )	区・市			
		府・県		町・村			
受診区分	脳ドック						
受診料金	円						
受診日	平成・令和	年	月	日から	平成・令和	年	月 日

一 【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