<<国民健康保険　記入例>>
様式第１号

人間ドック受検申込書兼人間ドック検査料補助金交付申請書
【国民健康保険・後期高齢者医療】

令和　5 年　4 月　 1 日

（あて先）三芳町長

申請者　住　所　　三芳町大字藤久保 1100 番地 1
（受検者）氏　名　　三芳　花子
電話番号　049-258-0019

下記のとおり検査料補助金の交付を受けたいので、人間ドック検査料補助要綱第５条の規定により、申請します。

記

<table>
<tr><td colspan="2">被保険者番号</td><td>国保・後期</td><td colspan="3">記号　123　　番号　001234</td></tr>
<tr><td rowspan="3">受検者</td><td>住　　所</td><td colspan="4">三芳町大字藤久保 1100 番地 1
（申請者と同じであれば記入不要）</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td>ミヨシ　ハナコ</td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">昭和　33 年　1 月　2 日生</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td>三芳　花子</td></tr>
<tr><td colspan="2">受検予定日</td><td>令和　5 年　5 月　1 日</td><td>種別</td><td>人間ドック・脳ドック</td></tr>
<tr><td colspan="2">医療機関名</td><td colspan="3">☑ 所沢市市民医療センター（オプション　有・無　）
☐ イムス三芳総合病院
☐ その他（　　）</td></tr>
</table>

≪　同　意　≫
検査結果を報告し、保健指導に活用することに同意します。

氏名　　三芳　花子