

## 《記入例》

様式第1号（第5条関係）

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

【後期高齢者医療用】

平成 29 年 4 月 20 日

(あて先)三芳町長

住 所 三芳町 大字藤久保1100番地1

申請者 氏 名 三芳 花子

個人番号 1234 5678 9001

電 話 049-258-0019

被保険者証		記号 番号 01234567		世帯主名	三芳 太郎	
				個人番号	1234 5678 9000	
受 検 者	氏名	三芳 花子	性 別	女	生年月日	S33年 1月 2日生
	個人番号	1234 5678 9001			年 齢	59 歳
	資格取得日			H20年 4月 1日		
検診予定日			H29年 4月 11日			
医療機関名			●▲総合病院			
備 考			人間ドック ・ 脳ドック			