

第3号様式（第8条関係）

富士宮市国民健康保険人間ドック等助成金交付請求書

令和 年 月 日

富士宮市長 宛

住 所 富士宮市

請求者 氏 名

電 話 番 号

富士宮市国民健康保険人間ドック等助成金交付要綱第8条の規定に基づき、人間ドック等助成金の交付を受けたいので、関係書類を添えて下記のとおり請求します。

記

1 受診した被保険者の氏名等

被保険者証記号番号	
受診者氏名	
検査機関名	
医師名	
受診年月日	令和 年 月 日

2 請求金額 ￥ 円

3 振込先

金融機関	銀行 金庫 農協	本店 支店
口座種別	普通	当座
口座番号		
(フリガナ) 口座名義人		

受付者 確認欄	添付書類 <input type="checkbox"/> ①健診結果票（特定健診検査項目を満たしていること） <input type="checkbox"/> ②健診費用の領収書 <input type="checkbox"/> ③特定健診受診券
	<input type="checkbox"/> 国保税完納 <input type="checkbox"/> S60.3.31以前生まれ（特定健診対象年齢） <input type="checkbox"/> 他健診重複申請無（セット健診・脳ドックなど）

受付者サイン