

厚木市国民健康保険健康診断等の情報提供に関する助成申請書兼請求書

(宛先) 厚木市長

令和 年 月 日

申請者兼請求者 住所 下 厚木市
 (世帯主) 氏名 _____
 電話番号 — —

私は、裏面の各項目に同意し、厚木市国民健康保険健康診断等の情報提供に関する助成事業実施要綱により助成金の交付を申請し、及び請求します。

金額 円

被保険者番号	1 3 -	1 3 -
フリガナ 受診者氏名		
生年月日	昭和 平成 年 月 日	昭和 平成 年 月 日

受診日	令和 年 月 日	令和 年 月 日
健診機関の名称		

振 込 先		
銀行 信用金庫 信用組合 農協	支店 支所 出張所	1. 普通 2. 当座 3. 貯蓄
銀行コード	店番	口座番号 (右づめ)
口座名義人 (カナ)		

支給決定日	令和 年 月 日
-------	----------

委任欄	私は、次の者に助成金の受領に関する権限を委任します。		
	受任者 (口座名義人)	委任者 (口座名義人以外の方)	
	住所		
	氏名	氏名	印

助成金の交付を受けるに当たり、次の項目に同意いたします。

- 1 助成条件の検査項目を全て受診すること。
- 2 受診者から検査結果の提供を受け、継続的に保険者（厚木市国民健康保険をいう。以下同じ。）が保管すること。
- 3 検査結果に基づき、特定保健指導の案内通知を保険者が発送すること。
- 4 検査結果及び特定保健指導結果等を保険者が統計的に処理すること。
- 5 特定保健指導対象者の場合、当該特定保健指導の結果を保険者が保管すること。
また、特定保健指導を市又は業務委託の受託事業者（以下「実施機関」という。）が実施する場合も同様とすること。
- 6 検査結果については、特定保健指導等に必要な範囲で実施機関が参照すること。