

記入例

厚木市国民健康保険人間ドック助成金交付申請書兼請求書

令和 年 月 日

(あて先) 厚木市長

申請者兼請求者 住所 厚木市 〇町〇-〇-〇
(世帯主) 氏名 厚木 太郎
電話番号 046-〇〇〇-〇〇〇〇

※金額は、未記入でお願いします。

厚木市国民健康保険人間ドック助成事業実施要綱により助成金の交付を申請及び請求いたします。

金額 40~74歳は20,000(上限)
20~39歳は25,000(上限) 円

←年齢は受診年度到達年齢(年度末での年齢)
※75歳以上は後期高齢者医療制度の対象(満年齢から)

Table with 3 columns: 被保険者番号, フリガナ受診者氏名, 生年月日, 受診日, 健診機関の名称. Includes circled '昭和' and '令和'.

Table for bank transfer details: 振込先, 銀行, 支店, 口座番号, 口座名義人. Includes circled '銀行', '支店', and '1.普通'.

Table for authorization: 委任欄, 私、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, 委任者, 住所, 氏名, 支給決定日. Includes a circled '印'.

振込先が世帯主と異なる場合はこちらに記名・押印をお願いします。(委任状の押印は省略できません)

※支給決定日は、未記入でお願いします。