

香美市国民健康保険人間ドック等補助金交付申請書

年 月 日

香美市長 様

申請書の提出日

申請者住所

氏 名

受診者のご住所

受診者のご氏名

下記により、香美市国民健康保険人間ドック等補助金の交付を申請します。

記

ふりがな		性別	男・女
受診者氏名		年齢	歳
生年月日	年 月 日生		
住 所	香美市		
連絡先(電話番号)	6月以降お手元に受診券がある場合は、受診券をご提出ください。受診券をご提出された場合は、有に○をお願いします。 受診券を紛失された場合、4月から5月で手元に受診券がない場合でも申請は可能ですが、その場合は、無に○をお願いします。		
人間ドック等受診予定医療機関名			
人間ドック等受診予定年月	年 月		

受診券回収

有

無