別記様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

御嵩町長　宛

世帯主（申請者）　住所

氏名　　㊞

電話

御嵩町国民健康保険健康診断料助成申請書

次のとおり健康診断等を受けましたので、御嵩町国民健康保険健康診断料助成要綱第５条第１項の規定により助成金を申請します。

なお、御嵩町補助金交付規則第５条の２第１項各号の該当の有無について必要に応じ岐阜県警察に対し照会すること、同要綱第３条第１項各号の該当の有無について関係資料を閲覧することに同意します。

<table>
<tr><td rowspan="2">記号番号</td><td colspan="2" rowspan="2">―</td><td>受診者氏名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">受診機関名称</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td colspan="2">受　診　日</td><td colspan="5">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">健診の種別</td><td colspan="5">□人間ドック　□脳ドック　□総合がん検診
□その他の専門検査（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">助成申請額</td><td colspan="5">費用額　　円×３／４＝申請額＿＿＿＿円(限度額75,000円)</td></tr>
<tr><td rowspan="6">振込先金融機関</td><td rowspan="2">銀行等</td><td colspan="2">銀行　金庫
農協　組合</td><td colspan="3">本店
支店
出張所</td></tr>
<tr><td>種別</td><td>普通・当座</td><td>口座番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>ゆうちょ銀行</td><td>記号番号</td><td colspan="4">―</td></tr>
<tr><td colspan="2">フリガナ</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">口座名義人</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">委任状</td><td colspan="5">私は、上記申請に係る助成金の受領に関することを　　に委任します。
世帯主氏名　　㊞</td></tr>
</table>

※添付書類　□領収証書　□結果の写し

同意書	私は、御嵩町が実施する保健事業、保健指導等に受診結果を利用すること及びそのことについて必要に応じ御嵩町が受診機関に照会等をすることについて同意します。 受診者氏名　　㊞

職員記入欄

年齢要件	適・否	助成履歴	あり・なし	滞納	なし・あり　　円	助成	円・否