

別記様式（第4条関係）

岐南町生活習慣病総合健診（人間ドック）健診料助成申請書

受診者名							
生年月日		年 月 日（ 歳）					
受診日年齢		40歳・43歳・46歳・49歳・52歳・55歳・58歳・61歳・64歳・67歳					
受診者住所		岐南町					
保険証書名							
生活習慣病総合健診料						円	
事業所等での助成額						円	
町助成額	一般会計	生活習慣病総合健診料				円	
		子宮細胞診料				円	
		骨粗しょう症検診料				円	
		計				円	
町助成額	国保会計	生活習慣病総合健診料				円	
		子宮細胞診料				円	
		骨粗しょう症検診料				円	
		計				円	
合計						円	
<p>上記のとおり岐南町生活習慣病総合健診料助成に関する要綱の規定により申請します。 また、生活習慣病総合健診（人間ドック）結果について、特定保健指導及び町が実施する健康増進等の施策に活用するため関係機関に提供することに同意します。</p> <p>年 月 日 申請者 住所 岐南町</p> <p>氏 名 印</p> <p>電 話</p> <p>岐南町長 様</p>							
振り込み先 金融機関名等	金融機関名						
	支店名		支店		種別	普通・当座	
	口座番号						
	(フリガナ) 口座名義人						
<p>◎事業所等を経由した場合は、その支出のわかる証明書を添付 ◎健診領収証書裏面添付 ◎受診した検査項目を明らかにする書類を提示</p>							

(記入例)

委 任 状

↓ 口座名義人を記入

わたくしは、岐 南 花 子 を代理人と定め、次の権限を委任します。

岐南町生活習慣病総合健診（人間ドック）健診料助成金受領の件

年 月 日

委任者 住所 岐南町

氏名 岐 南 太 郎 印

↑ 申請者を記入

委 任 状

わたくしは、 _____ を代理人と定め、次の権限を委任します。

岐南町生活習慣病総合健診（人間ドック）健診料助成金受領の件

年 月 日

委任者 住所 岐南町

氏名 _____ 印