

年 月 日

岐南町長 宛

申請者  
住所  
氏名  
電話

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

岐南町生活習慣病総合健診（人間ドック）健診料助成に関する要綱第4条の規定により、関係書類を添えて申請します。

1 申請内容

受診者氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）
住所	岐南町		
加入先の保険者名			
健診受診日	年 月 日	申請額	円

2 振込先（申請者本人の口座に限る・下記のいずれかを選ぶ）

金融機関名		本・支店名	
口座番号		種別	普通・（ ）
(フリガナ)			
口座名義			

ゆうちょ銀行（郵便局）

通帳記号	通帳番号	口座名義
1 0 -		(フリガナ)

3 確認事項

私は、加入先の保険者から健診費用の補助を受けていないことを誓約します。  
 また、当該申請の決定に当たり、町が保有する個人情報を閲覧・調査すること及び健康保険の保険者や健診医療機関等に問い合わせることに同意します。

年 月 日 氏名 \_\_\_\_\_

（添付書類）健診内容がわかるもの、領収書