

別記様式(第3条関係)

人間ドック受診費用補助金交付申請書(請求書)

年 月 日

南牧村長 様

申請者 住所 南牧村

氏名

印

TEL

下記のとおり人間ドックを受診したので、補助金を交付してください。

受診者氏名	
受診医療機関	
受診年月日	年 月 日～ 年 月 日
受診項目	・人間ドック ・肺ガンCT検診 ・脳ドック検診 ・PET検診
受診費用	円
補助金請求額	金 円
添付書類	・領収書 ・受診結果の写
保険証の種類	・国保 ・社保 ・組合 ・共済 ・その他( )
保険証の記号・番号	( )
補助金振込先	金融機関名 ・長野八ヶ岳農協 _____支所 ・ _____銀行 _____支店 口座の種類 ・普通 ・当座 口座番号 _____ 口座名義人 _____

\*受診結果については、秘密厳守いたします。

\*ドック結果を添付する場合は、下記承諾書に署名、押印してください。

\*同一年度に村の集団住民検診(ヘルス・スクリーニング)を受けた場合は、人間ドック受診費用補助金の申請はできません。肺がんCT検診も同様です。

個人情報使用承諾書

私は、人間ドック総合検診結果を南牧村生活習慣予防に係る事務に使用される場合  
に限り、提供・使用を承諾します。

承諾者氏名

印