

第4号様式（第7条関係）

上越市国民健康保険人間ドック健診費用助成金交付申請書

年 月 日

（宛先）上越市長

次のとおり人間ドック健診費用助成金の交付を申請します。

健 診 機 関 名						
受 診 年 月 日		年 月 日				
申 請 者 （ 受 診 者 ）	被 保 険 者 番 号	上越				
	フリガナ氏 名					
	生 年 月 日	年 月 日				
	住 所					
	電 話 番 号	()				
申 請 額		円				
振 込 先		金融機関名	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協 労働金庫			本 店 支 店 支 所 出張所
		預 金 種 別	普通・当座	口座番号		
		フリガナ 口座名義人				

備考 振込先を記入の上、人間ドック健診に係る領収書と健診結果を添付してください。

同 意 欄	上越市が、人間ドック健診結果について、保健指導等に活用することに同意します。 申請者氏名 _____
委 任 欄	申請者（受診者）と振込先の口座名義が異なる場合は記入してください。 [委任する人] 助成金の受領を下記の人に委任します。 申請者氏名 _____ [委任を受ける人] 住 所 _____ 氏 名 _____ 電 話 _____ 委任する方との続柄 _____