

別記様式(第5条関係)

人間ドック等検診費助成金交付申請書兼請求書

被 保 険 者 記 号 番 号	滋 湖		
検 査 を 受 け た 被 保 険 者 氏 名			
生 年 月 日 ・ 年 齢	年 月 日 (満 歳)		
検 診 期 日	年 月 日		
受 診 医 療 機 関 等			
検 診 費 用			円
助 成 額	※		円
<p>湖南省人間ドック等検診費助成金交付要綱に基づき、人間ドック等検診後、市に検診結果を提出し、事後指導を受けること及び特定健康診査として、市が検診結果を統計的に利用することを承諾し、上記のとおり申請します。</p> <p>湖南省長 あて</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: right;">氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">電話 _____</p>			
振込先	銀行 本店・支店		
	信用組合		
	信用金庫		
農協			
ゆうちょ銀行 支所・出張所			
	普通 ・ 当座	フリガナ	
	口座番号	名義	

注意1 ※欄は記入しないこと。

注意2 限度額は20,000円です。

注意3 対象年齢は受診日において満40歳以上満75歳未満です。