

## 後期高齢者医療被保険者人間ドック事業（利用・助成金）申請書

（あて先）酒々井町長

後期高齢者医療被保険者人間ドック事業実施要綱（第6条・第5条）の規定により、人間ドック事業（を利用したいので・の助成金を）次のとおり申請します。

|                  |      |  |      |      |  |
|------------------|------|--|------|------|--|
| 申請年月日            |      | 平成 26 年 10 月 1 日   |      |      |  |
| 被<br>保<br>険<br>者 | 氏名   | 酒々井 花子   |      | 性別   | 男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> |
|                  | 生年月日 | 明治 大正 <input checked="" type="radio"/> 昭和 10 年 1 月 1 日   |      | 年齢   | 79 歳   |
|                  | 住所   | 酒々井町<br>中央台4-11  |      | 電話   | (496)<br>1171  |
| 利用申請             |      | <input checked="" type="checkbox"/> はじめて<br><input type="checkbox"/> はじめてでない   |      |      |  |
| 予定検査機関           |      | <input checked="" type="checkbox"/> 成田赤十字病院<br><input type="checkbox"/> 聖隷佐倉市民病院<br><input type="checkbox"/> 佐倉厚生園<br><input type="checkbox"/> 八街総合病院<br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |      |      |  |
| 種別               |      | <input checked="" type="radio"/> 1日  | 1泊2日 | 通院2日 | 脳ドック   |
| 利用予定日            |      | 平成 26 年 10 月 10 日 ~ 平成 年 月 日   |      |      |  |
| 被保険者番号           |      |  |      |      |  |
| 保険料の納付           |      | ★事務局使用欄<br><input type="checkbox"/> 未納なし<br><input type="checkbox"/> 未納あり<br><input type="checkbox"/> 分納中  |      |      |  |

|      |                 |          |      |    |
|------|-----------------|----------|------|----|
| 振込先  | 銀行<br>金庫<br>組合  | 本店<br>支店 | 預金種別 | 普通 |
| 口座番号 | 口座名義人<br>(カタカナ) |          |      |    |