

記入見本

国分寺市長 殿

年 月 日

〒185-8790

住 所 国分寺市戸倉1-6-1

申請者
(受診者)

氏 名 国分寺 太郎

電 話 042-325-0111

75歳未満の方は保険証（資格確認書）上段に記載されている記号・番号を記入してください。

75歳以上の方は、保険証（資格確認書）上段に記載されている8桁の番号を記入してください。

- ・氏名・生年月日は、人間ドックを受診した方。
- ・受診日は、人間ドックを受診した日。
- ・受診医療機関は、領収書発行及び受診結果の届いた医療機関名

受診者	国民健康保険 記 号 番 号	記号	37-	番 号					
	後 期 高 齢 者 被 保 険 者 番 号	1	2	3	4	5	6	7	8
	申 請 金 額	5,000							円
	フリガナ	コクブンジ タロウ							
	氏 名	国分寺 太郎							
	生 年 月 日	昭和 ○ 年 ○ 月 ○ 日							
	受 診 日	○ 年 ○ 月 ○ 日							
受 診 医 療 機 関									

振込口座について下記のように記入してください。

振込口座は受診者（ご本人）の口座になります。世帯主ではないのでご注意ください。

※ゆうちょ銀行を指定される場合は、支店名に「店番」（数字3桁）を記入してください。

金融機関コード		支店コード		口座種別					
金融機関名	○ ○	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	支店名	□ △	本店 支店 出張所				
口座番号			口座名義						
0	1	2	3	4	5	6	フリガナ	コクブンジ タロウ	
							国分寺 太郎		

※助成対象医療機関から発行された受診結果及び領収書の写し、市所定の問診票等を添付してください。

※申請者と口座名義人は、同一にしてください。

受付印

--