

江東区国民健康保険人間ドック受診費助成金交付申請書

① 令和 ○年 ○月 ○日

江東区長 殿

② (申請者) 住所 江東区東陽4丁目11番28号

氏名 江東 花子

電話番号 03 - 3647 - 9111

申請者と受診者の氏名は同一に記入してください。

江東区国民健康保険人間ドック受診費助成金交付要綱第5条の規定により下記のとおり申請します。

記

受診者	氏名	江東 花子		
	生年月日	昭和 ○年 ○月 ○日 (○歳)		
被保険者証	記号	08-○○	番号	○○○○
		令和 ○年 ○月 ○日	実施医療機関	○○○病院
交付申請額	金 8,000 円			

↑  
受診費用が8,000円以上の場合は「8,000」と記入。  
8,000円未満の場合は実際にかかった費用を記入してください。

添付書類

- 1 領収書
- 2 受診結果の写し

①申請日 ②申請者欄 ③表 を漏れなく記入してください。