

二宮町人間ドック補助金交付申請書

令和 年 月 日

二宮町長 殿

申請者 住 所
氏 名

二宮町人間ドック補助金の交付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

申請者情報

フリガナ	
氏名	
住所	二宮町
生年月日	令和 年 月 日 (満 歳)
電話番号	
申請金額	円(上限金額 10,000 円)
添付書類	<input type="checkbox"/> 医療機関等の領収書 <input type="checkbox"/> 人間ドック健診結果票の写し <input type="checkbox"/> 問診票の写し

《備考》

- 人間ドック補助金を交付された方は、町が実施する特定健康診査を受けることはできません。
- 特定健康診査に該当する検査項目の検査結果データは、特定保健指導の対象者の階層化に利用させていただきます。検査結果のデータファイルは、国への実績報告として、匿名化され部分的に提出されます。また、検査結果データは、町の健康づくり事業及び個別保健指導の基礎データとして利用させていただくことがあります。(それ以外の目的に使用することはありません。)