第１号様式（第５条関係）

二宮町人間ドック補助金交付申請書

年　　　月　　　日

二宮町長　　　　　　　殿

申請者　住　　　所

氏　　　名

電話番号

　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。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性別 |
| 氏名 |  | 男　・　女 |
| 住所 | 二宮町 |
| 生年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日　（満　　　歳） |
| 被保険者証番号 |  |
| 受診医療機関 |  |
| 受診年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 申請金額 | 円（上限金額10,000円） |
| 添付書類 | □被保険者証の写し□医療機関等の領収書□人間ドック健診結果票の写し□問診票の写し |
| 同意書　当該申請に関する、私の町税の納入状況を確認することについて、同意した上で申請します。本人署名　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 |

≪備考≫

（１）　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。

（２）　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。）