

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 村田 邦子 殿

申請者 住 所 二宮町
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	55-	
受診医療機関		
受診年月日	令和 年 月 日	
申請金額	円(上限金額 10,000 円)	
添付書類	<input type="checkbox"/> 被保険者証の写し <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	
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。 <p style="text-align: right;">本人署名 _____</p>		

《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。)