

記入例

池田市国民健康保険人間ドック補助金交付申請書兼請求書

被保険者記号・番号		池 国 000000		
受診者	氏 名	池田 花子		世帯主との続柄 妻
	生年月日	昭和00 年 00 月 00 日 (00 歳)		
検査年月日		令和00 年 00 月 00 日		
検査機関名		△△△△病院 健診センター		
備 考		人間ドック受診年度に特定健診を 受診した/受診していない		
補助金申請額		空けておく 円		

年度内に特定健診を受けた方は人間ドックの助成対象外です。

申請額の欄は、記入せずに持参ください。

住民票上の世帯主ではなく、池田市国民健康保険の世帯主の口座情報を記入して下さい。

領収書及び受診結果を添えて申請します。
口座振込の場合は、次の金融機関へ口座振込にて支払われるよう請求します。



銀行名 △△△△△△	銀行・農協 信用金庫 信用組合	普通・当座	口座番号 0000000
支店名 △△△△	支 店 出張所	フリガナ イケダ タロウ	口座名義 (世帯主) 池田 太郎

令和00 年 00 月 00 日

世帯主 住 所 池田市城南1丁目1番1号

世帯主の氏名を記入。

★この申請書に記入する「世帯主」は、すべて池田市国民健康保険の世帯主の事です。



氏 名 池田 太郎
※自署でない場合は、押印してください。

電話番号 000-0000-0000

(宛先) 池 田 市 長