

課長	担当	受付印

**記入例**

池田市国民健康保険脳ドック補助金交付申請書

被保険者証 記号・番号	池 国 000000		
世帯主	住 所	池田市城南1丁目1番1号	
	氏 名	池田 太郎	
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			
補助金申請額	空けておく		円

住民票上の世帯主ではなく、健康保険証に世帯主として記載されている方を記入。

健康保険証に世帯主として記載されている方の口座情報を記入して下さい。 添えて申請します。  
 金融機関へ口座振込み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
△△△△△△			00000000
支店名	支 店	フリガナ	イケダ タロウ
△△△△	出張所	口座名義 (世帯主)	池田 太郎

健康保険証に世帯主として記載されている方を記入。

平成 00 年 00 月 00 日



申請者 住 所 池田市城南1丁目1番1号

世帯主名 池田 太郎

電話番号 0000-00-0000



池 田 市 長 様

★この申請書に記入する「世帯主」は、すべて「健康保険証に世帯主として記載されている方」のことで。