

様式第1号（第6条関係）

笠岡市人間ドック受診者補助金交付申請書

年 月 日

笠 岡 市 長 殿

申請者 住 所.....

氏 名.....

連絡先.....

笠岡市人間ドック受診者補助金交付要綱第6条の規定により次のとおり申請します。

加入医療保険	笠岡市国民健康保険 ・ 後期高齢者医療保険
被保険者記号番号	
受診した被保険者名 生年月日	氏 名 生年月日 年 月 日生
受診医療機関	名 称 住 所
受診費用	円
受診年月日	年 月 日

※申請時に必要なもの

- ・ 国民健康保険被保険者証又は後期高齢者医療被保険者証
- ・ 人間ドックの受診に要した費用を明示した領収書
- ・ 人間ドックの健診結果表