

【記入例】

赤い枠内を黒いボールペンで記入して下さい（消せるボールペン不可）
様式第1号（第5関係）

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

北上市長 様

申請者（受診者） 住所 北上市○○町1-1
氏名 北上 太郎
（電話番号 12-3456

印

認
印

北上市国民健康保険人間ドック受診料助成金交付申請書兼請求書

令和 年度北上市人間ドック受診料助成金の交付を受けたいので、北上市国民健康保険人間ドック受診料助成事業実施要綱第5の規定により、関係書類を添えて、次のとおり申請します。

なお、受診した人間ドックの結果を、北上市が実施する検診及び特定保健指導等に活用することに同意いたします。

また、受診日の属する年度内において、市の特定健康診査を受けておらず、同年度内に受けないことを誓約いたします。

今年度、市の検診受診済の方は申請できません。

申請金額	記入しないでください 円	生年月日	S○年 ○月 ○日
国保被保険者証番号	保険証の記号番号	本年度助成金 交付申請の有無	有 <input checked="" type="radio"/> 無
振 込 先	金融機関名	○○ 銀行 信金 ○○ 農協 労金	本店 支店 支所
	口座番号	1 普通 2 当座	1234567
	ふりがな 口座名義人	きたかみ たろう 北上 太郎	

原則受診者の口座

今年度既に申請された方は申請不可

※振込先口座名義が受診者と異なる場合は

裏面の委任状の記入が必要です。

委任状

受任者 (口座名義人) 住所 北上市〇〇町 1-1
氏名 北上 花子

上記の者に対して、令和 〇 年度人間ドック受診料助成金の受領に関する一切の権限を委任します。

令和 〇 年 〇 月 〇 日

申請者 (受診者) 住所 北上市〇〇町 1-1
氏名 北上 太郎



認
印