

北上市長 様

申請者（受診者）

<b>※記入</b>	
住所	北上市芳町1番1号
氏名	北上 太郎
	(電話番号 0197-64-2111 )

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。

<b>※記入</b>			
申請金額	※記入不要 円	生年月日	昭和 61 年 4 月 1 日
国保被保険者証 記号番号	0123456	本年度助成金 交付申請の有無	有 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">無</span>
振 込 先	金融機関名	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">銀行</span> 北上 信金 芳町 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">支店</span> 農協 労金 本店 支所	
	口座番号	1 <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">普通</span> 0123456 2 当座	
	ふりがな 口座名義人	キタカミ タロウ 北 上 太 郎	