

# 記入例

## 第 6 号様式（第 9 条）

人間ドック等

（あて先）印西市長

請求者 住所 印西市大森〇〇－△△  
（受検者）氏名 印西 太郎

私は、印西市人間ドック等  
り、下記のとおり助成金を請

- ・請求金額は押印の有無に関わらず訂正できません。  
書類を作成し直してください。
- ・100 円未満は切り捨て下さい。

記

請求金額 □□, □ 0 0 円

（内訳）

人間ドック検査費用額 □□, □□□ 円 請求金額 □□, □ 0 0 円  
脳ドック検査費用額 □□, □□□ 円 請求金額 □□, □ 0 0 円

添付資料

- 1 領収書及び明細書の写し
- 2 質問票（脳ドックのみの受検者を除く）
- 3 人間ドック等検査結果報告書の写し

検査費用額の半額を記入。  
（100 円未満切り捨て）  
人間ドック助成限度額：3 万円  
脳ドック助成限度額：2 万円

国民健康保険の被保険者記号・番号

|   |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 印 |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|

後期高齢者医療の被保険者記号・番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|

振込先口座

|       |      |  |           |      |   |   |   |   |   |   |   |
|-------|------|--|-----------|------|---|---|---|---|---|---|---|
| 金融機関名 | 種目   |  | 普通（総合）・当座 | 口座番号 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
|       | フリガナ |  | インザイ タロウ  |      |   |   |   |   |   |   |   |
| 口座名義人 | 氏 名  |  | 印西 太郎     |      |   |   |   |   |   |   |   |