

那珂市後期高齢者医療高齢者健診受診助成金交付申請書

令和 年 月 日

那珂市長 様

高齢者健診の検査項目を含む人間ドック等を受診しましたので、那珂市後期高齢者医療高齢者健診受診助成金交付要綱第5条第1項の規定により、次のとおり申請します。

申請者 (受診者)	フリガナ			被保険 者番号	
	氏 名				
	住 所	〒 那珂市			
	生年月日		電話番号		
人間ドック等に 要した費用額					
受診した医療 機関等名及び 医師の氏名		〔医療機関等名〕			
		〔医師の氏名〕 (受診年月日)			
添付書類		☐ 人間ドック等の結果の写し（要綱第2条に掲げる項目が記載されていること。） ☐ 人間ドック等の領収書の写し			

- ☐ 私は、人間ドック等の結果を市及び茨城県後期高齢者医療広域連合へ提供することに同意します。
- ☐ 私は、受診日が該当する同年度において、市が行う高齢者健診を受診した場合は、当助成金を返還します。
- ☐ 私は、結果の内容によっては保健指導を受けることに同意します。