別記様式第５号（第６条関係）

契約検診機関以外

上三川町人間ドック等検診費用助成金交付請求書

<table>
<tr><td>請求額</td><td colspan="4">金　　円</td></tr>
<tr><td>検診日</td><td colspan="4">年　　月　　日　（宿泊の場合は１日目）</td></tr>
<tr><td>検診機関</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>保険の種類</td><td colspan="4">１　国民健康保険　　２　後期高齢者医療</td></tr>
<tr><td rowspan="4">振込先</td><td colspan="4">銀行・農協
信金・信組　　本店・支店
出張所・支所</td></tr>
<tr><td>口座種別</td><td>普通　・　当座</td><td>口座番号</td><td></td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>口座名義人</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

上記のとおり、人間ドック等を受診したので、領収書及び検査結果票を添えて検診費用の助成金の交付を請求します。

年　　月　　日

上三川町長　宛て

住所　　上三川町

請求者
（受診者）

氏名

（注）

１　領収書及び検査結果票は、原本を提出してください（町で複写後、原本を返却します。）。

２　受診時に次の要件に該当する場合は、助成は受けられません（確認した場合は、助成金を返還していただきます。）。

(1) 国民健康保険税又は後期高齢者医療保険料を滞納している場合

(2) 受診年度内において、町が実施する特定健康診査又は後期高齢者健康診査を受けている場合

(3) 受診年度内において、人間ドック等助成金の交付を受けている場合

<table>
<tr><td>【事務処理欄】</td><td>受付者</td><td>確認方法</td></tr>
<tr><td>１　国保税又は後期保険料の滞納の有無［　　月末現在］（ 有・無 ）</td><td rowspan="3"></td><td>□マイナンバーカード</td></tr>
<tr><td>２　特定健診等の受診の有無（ 有・無 ）</td><td>□運転免許証</td></tr>
<tr><td>３　人間ドック等助成金交付の有無（ 有・無 ）</td><td>□その他（　　）</td></tr>
</table>