

様式第1号(第5条関係)

宮代町国民健康保険総合健診補助金交付申請書・請求書

No.

被保険者番号	記号	111	番号	1111
世帯主名	宮代 太郎			
受診者名	宮代 花子			
生年月日	〇〇年	〇月	〇日生	
医療機関	名称	〇〇病院		
	受診日	〇〇年	〇月	〇日
受診費用	50,000 円		請求額 (上限 27,000 円)	27,000 円

人間ドックの領収書に記載されている金額を記入してください。

人間ドックを受診した年度内に健康診査を受診しましたか。

<input type="checkbox"/> はい	医療機関名	
<input checked="" type="checkbox"/> いいえ	受診日	

町の集団健診または個別健診を受診した場合は「はい」にチェックをつけ、医療機関名と受診日を記入してください。

振込口座	金融機関名	国保 銀行 宮代 信用金庫 本・支店 農協		
	口座種別	普通 当座	口座番号	1234567
	口座名義人	フリガナ ミヤシロ ハナコ 宮代 花子		

上記のとおり関係書類を添えて申請・請求します。

〇年 〇月 〇日

宮代町長 様

〒〇〇〇—〇〇〇〇

申請者・請求者 住所 宮代町笠原 1-4-1

氏名 宮代 花子

電話番号 ***—****—****

口座振込先名義人と申請者・請求者は同一となります。

裏面もあります。

質問票

NO	質問項目	選択肢
1—3	現在、aからcの薬の使用の有無	該当する項目に☑をつけて下さい
1	a 血圧を下げる薬	☐はい ☑いいえ
2	b 血糖を下げる薬を飲んでいる又はインスリン注射をしている。	☑はい ☐いいえ
3	c コレステロールや中性脂肪を下げる薬を飲んでいる	☐はい ☑いいえ
4	医師から、脳卒中(脳出血、脳梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	☐はい ☑いいえ
5	医師から、心臓病(狭心症、心筋梗塞等)にかかっていると言われたり、治療を受けたことがありますか。	☐はい ☑いいえ
6	医師から、慢性の腎不全にかかっていると言われたり、治療(人工透析)を受けたことがありますか。	☐はい ☑いいえ
7	医師から、貧血と言われたことがありますか。	☑はい ☐いいえ
8	<p>現在、たばこを習慣的に吸っていますか。 (加熱式たばこや電子たばこを含む)</p> <p>「現在、たばこを習慣的に吸っている」とは、下記の条件1と条件2を両方満たす場合である</p> <ul style="list-style-type: none"> ・条件1：最近1か月間吸っている ・条件2：生涯で6か月以上吸っている、又は合計100本以上吸っている <p>※今までにたばこを吸ったことがある方のみご記入ください およそどれぐらいのたばこを吸っていますか。 (吸っていましたか)</p>	<p>☐はい (条件1と条件2を両方満たす)</p> <p>☐以前は吸っていたが最近1か月は吸っていない (条件2のみ満たす)</p> <p>☑いいえ</p> <hr/> <p>およそ 1日()本を()年間</p>

この申請に伴い提出する総合健診の結果について、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づく保健事業等に用いることに同意します。

氏名

宮代 花子