

市川市国民健康保険等人間ドック助成金交付申請書

年 月 日

市川市長

申請者 住所  
氏名  
電話番号

市川市国民健康保険等人間ドック助成金の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 助成金交付申請額 金 円

2 添付書類

- (1) 国民健康保険税を滞納していない世帯に属すること又は高齢者の医療の確保に関する法律第104条第1項の保険料を滞納していないことを証する書類
- (2) 人間ドックの検査結果を証する書類の写し
- (3) 受検料を証する書類の写し
- (4) その他市長が必要と認める書類

○ 添付書類省略のための同意

添付書類(1)により証明すべき事実を市川市が公簿等で確認することについて

同意します

同意しません

【確認事項】

- 1 申請時にご提出いただく人間ドックの検査結果については、個人情報に十分配慮し、健康診査の制度向上のための統計処理、保健事業のために利用させていただきます。
- 2 同一年度内において、高齢者の医療の確保に関する法律第20条の規定による特定健康診査又は千葉県後期高齢者医療広域連合後期高齢者医療に関する条例第4条第1号の健康診査を受診した場合は、助成金の交付対象とはなりません。これに該当した場合には、助成金の交付決定を取り消し、又は助成金の返還を求めます。

確認事項について了承します。

氏名（署名）

\_\_\_\_\_