別記
第１号様式（第６条関係）

富里市人間ドック等助成申請書

年　　月　　日

富里市長　　様

住　所
氏　名
電　話

富里市人間ドック及び脳ドック助成金交付要綱第６条の規定により、下記のとおり申請します。

なお、富里市が、私の市税等の納付状況を確認すること、人間ドック等の検査結果及び国保質問票又は後期質問票を取得し、保健事業に使用することについて、同意します。

記

被保険者記号・番号	□　富里市国民健康保険　　□　千葉県後期高齢者医療制度
生年月日	年　　月　　日（　　歳）
検査種別	□ 人間ドック　　□ 脳ドック　　□ 人間ドック・脳ドック
医療機関	
検査（予定）日	年　　月　　日
特定健康診査等の受診（予定）の有無	□　有　・　□　無

該当する□に✔を記入してください。

〈市役所記入欄〉

確認事項			
申請日において被保険者であるか			可　・　否
受検日において満４０歳以上であるか			可　・　否
申請日において市税等を滞納していない世帯であるか			可　・　否
当年度は１回目の受検であるか			可　・　否
千葉県後期高齢者医療制度の被保険者にあっては、富里市に住所を有し、又は富里市から住所地特例の適用を受けている者であるか			可　・　否
人間ドック		脳ドック	
当年度の特定健康診査は未受検であるか	可　・　否	前年度・当年度の脳ドックは未受検であるか	可　・　否
判定	□　承認　　□　不承認		
（不承認理由）			