

# 記入見本

## 事後申請

### 等受診料助成金交付申請書

日野市国民健康保険 後期高齢者医療制度

事前申請 事後申請

太枠内をご記入ください

申請者 (受診者)	住所	日野市 神明×丁目□の○		
	氏名	日野 太郎 ※代理人が申請する際は氏名の横に申請者の押印をお願いします		
	生年月日	S●●年 ●月 ●日	年齢	●●歳
	被保険者証 記号番号	35-●● ●●●●	電話番号	042-XXX-XXXX
受診年月日		●●年 ●月 ●日		
検査機関名		●●病院		
費用額 (消費税抜)		金額は記入しないでください(添付書類で確認します)		

#### ※事後申請のみ記入 (振込先口座について)

振込み先 口座	金融機関名	○○ 銀行 信用組合 信用金庫・農協		○○ 支店 出張所
	金融機関コード	支店コード	預金種目 (○で囲む)	口座番号 (右詰)
	記入不要	1   1   1	1 普通 2 当座 3 貯蓄	1   1   1   1   1   1   1
口座名義		フリガナ ヒノ タロウ 日野 太郎		

振込口座名義人が申請者と異なる場合は、別紙の「委任状」にご記入ください。  
(必ず本人が記入してください。)

#### ※届出者について

申請者本人 代理人(氏名: \_\_\_\_\_) ※代理人の場合、下記を記入  
住所 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ (申請者との続柄))

事前申請については、この補助

●●年 ●月 ●日

あて先

日野市長

届出者について、あてはまる方に✓  
代理人の場合は氏名・住所等を記入し、氏名の横に  
申請者の押印をお願いします。  
①申請書 申請者欄の氏名  
②請求書 請求者欄の氏名  
※申請者名義以外口座を指定する場合、2枚目の  
委任欄の氏名の横に申請者の押印をお願いします。

受付番号	
------	--

受付者

資格	年齢	特定健診		結果協力
		対象・対象外	受診・未受診	可・不可
納付状況	ドックの別	オプション		
	通常・脳	なし・あり		

# 記入見本

## 事後申請

### ク等受診料助成金請求書

日野市国民健康保険 後期高齢者医療制度

事後申請

標記の金額のとおり請求いたしますので、下記の口座に振り込んでください。

請求者	住所	日野市 神明×丁目□の○		
	氏名	日野 太郎 ※代理人が申請する際は氏名の横に申請者の押印をお願いします		
	生年月日	S●●年 ●月 ●日	年齢	●●歳
	被保険者証 記号番号	35-●● ●●●●	電話番号	042-XXX-XXXX

請求額 **金額は記入しないでください（添付書類で確認します）**

振込み先口座	金融機関名	○○	銀行 信用組合 信用金庫・農協	○○	支店 出張所
	金融機関コード	支店コード	預金種目（○で囲む）	口座番号（右詰）	
	<b>記入不要</b>	1   1   1	1 普通・2 当座・3 貯蓄	1   1   1   1   1   1   1	
	口座名義	フリガナ ヒノ タロウ 日野 太郎			

振込口座名義が異なる場合は、下記の欄にご記入ください。（必ず請求者本人が記入してください）

委任欄	上記の口座名義人に対し、人間ドック等受診料助成金の受領を委任します。 氏名（請求者と同一） <hr/> <p style="text-align: right;">（※必ず本人が記入してください）</p>
-----	--

申請者名義以外の口座を指定する場合、請求者名をご記入ください。また、氏名の横に申請者の押印をお願いします。

あて先

日野市長