

記入例

令和4年11月15日

神奈川県住所地特例者健康診査助成金支給申請書

神奈川県後期高齢者医療広域連合長 宛

申請者 住所 ○○県○○市○○町1丁目15番地
氏名 広域 太郎
電話番号 ○○○-△△△△-××××

神奈川県住所地特例者健康診査助成金（以下、「助成金」という。）の支給を受けたいので、助成金要綱第4条の規定により、下表のとおり申請します。

ふりがな	こういき たろう	被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8
氏名	広域 太郎	生年月日	昭和○年○月○日
住所	〒○○○-○○○○ ○○県○○市○○町1丁目15番地 電話番号 ○○○-△△△△-××××		
入居している 施設の名称	○○○○○館		
健康診査を受診 した医療機関	名称	○○○病院	
	所在地	○○県○○市○○町1-2-3	
受診年月日	令和4年10月25日		
健康診査に 要した費用	10,000 円		

※添付書類

- ・ 健診結果に係る記録の写し
- ・ 医療機関に支払った健診費用の領収書の写し

医療機関で支払った
全額を記載してください。