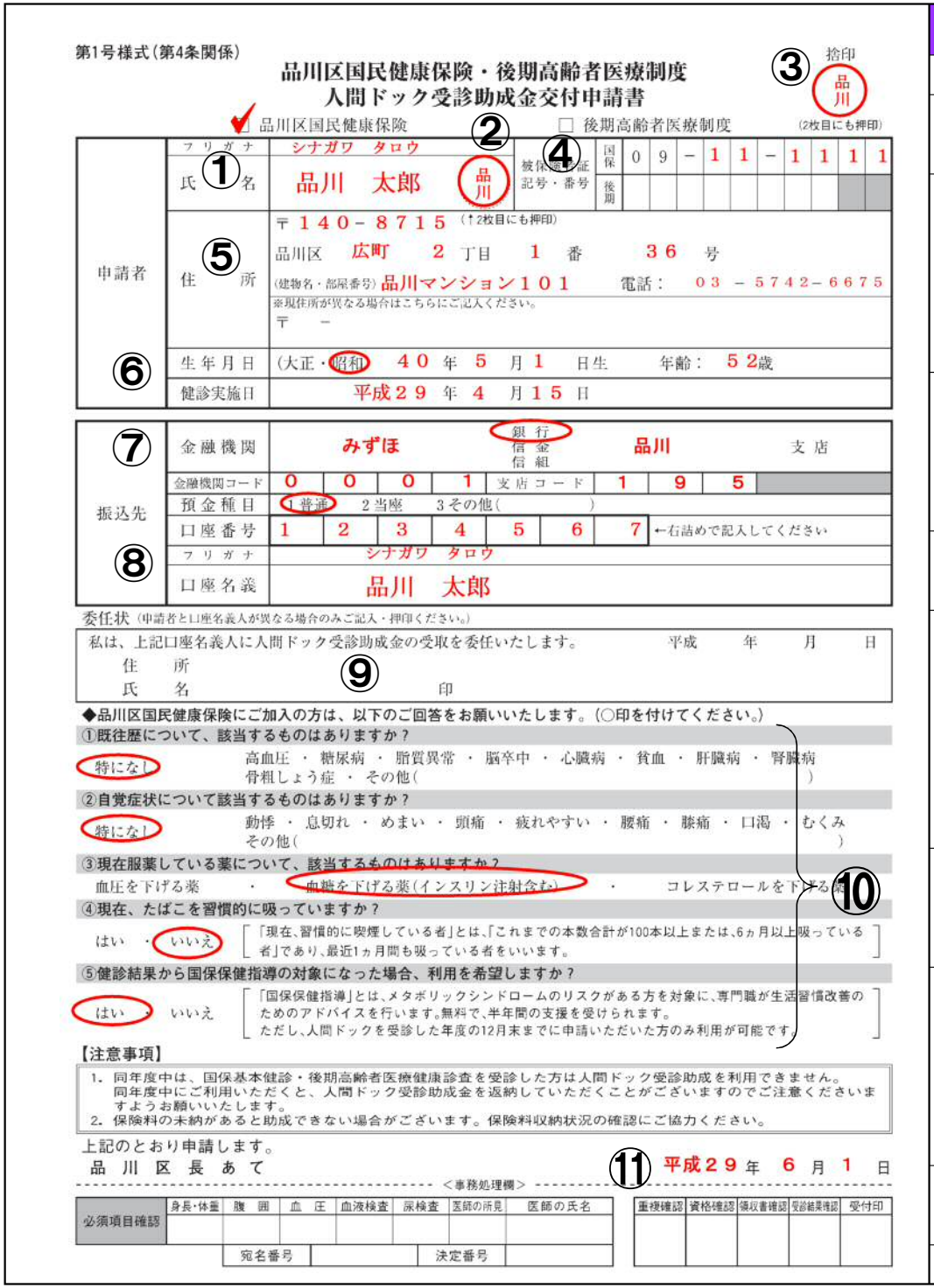
● 申請書の記入のしかた



第1号様式（第4条関係）

品川区国民健康保険・後期高齢者医療制度
人間ドック受診助成金交付申請書

③ 捨印 品川（2枚目にも押印）

☑ 品川区国民健康保険　② 　□ 後期高齢者医療制度

申請者	フリガナ / 氏名 ①	シナガワ　タロウ / 品川　太郎　品川	被保険者証記号・番号 ④ 国保 0 9 － 1 1 － 1 1 1 1 / 後期
	住所 ⑤	〒１４０－８７１５（↑2枚目にも押印） 品川区　広町　２丁目　１番　３６号 （建物名・部屋番号）品川マンション１０１　電話：０３－５７４２－６６７５ ※現住所が異なる場合はこちらにご記入ください。 〒　－	
⑥	生年月日	（大正・昭和）４０年５月１日生　年齢：５２歳	
	健診実施日	平成２９年４月１５日	

⑦ 振込先	金融機関	みずほ　（銀行・信金・信組）　品川　支店	
	金融機関コード	0 0 0 1	支店コード 1 9 5
	預金種目	1 普通　2 当座　3 その他（　）	
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7 ←右詰めで記入してください	
⑧	フリガナ	シナガワ　タロウ	
	口座名義	品川　太郎	

委任状（申請者と口座名義人が異なる場合のみご記入・押印ください。）

私は、上記口座名義人に人間ドック受診助成金の受取を委任いたします。　平成　年　月　日
住　所
氏　名　⑨　印

◆品川区国民健康保険にご加入の方は、以下のご回答をお願いいたします。（○印を付けてください。）

①既往歴について、該当するものはありますか？
（特になし）　高血圧・糖尿病・脂質異常・脳卒中・心臓病・貧血・肝臓病・腎臓病・骨粗しょう症・その他（　）

②自覚症状について該当するものはありますか？
（特になし）　動悸・息切れ・めまい・頭痛・疲れやすい・腰痛・膝痛・口渇・むくみ・その他（　）

③現在服薬している薬について、該当するものはありますか？
血圧を下げる薬・（血糖を下げる薬（インスリン注射含む））・コレステロールを下げる薬　⑩

④現在、たばこを習慣的に吸っていますか？
はい・（いいえ）　［「現在、習慣的に喫煙している者」とは、「これまでの本数合計が100本以上または、6ヵ月以上吸っている者」であり、最近1ヵ月間も吸っている者をいいます。］

⑤健診結果から国保保健指導の対象になった場合、利用を希望しますか？
（はい）・いいえ　［「国保保健指導」とは、メタボリックシンドロームのリスクがある方を対象に、専門職が生活習慣改善のためのアドバイスを行います。無料で、半年間の支援を受けられます。ただし、人間ドックを受診した年度の12月末までに申請いただいた方のみ利用が可能です。］

【注意事項】
1. 同年度中は、国保基本健診・後期高齢者医療健康診査を受診した方は人間ドック受診助成を利用できません。同年度中にご利用いただくと、人間ドック受診助成金を返納していただくことがございますのでご注意くださいますようお願いいたします。
2. 保険料の未納があると助成できない場合がございます。保険料収納状況の確認にご協力ください。

上記のとおり申請します。
品川区長あて　⑪ 平成２９年６月１日

＜事務処理欄＞

必須項目確認	身長・体重	腹囲	血圧	血液検査	尿検査	医師の所見	医師の氏名
	宛名番号		決定番号				

重複確認	資格確認	領収書確認	受診結果確認	受付印

位置	項目	記入の手引き
①	氏　名	人間ドックを受診された方の氏名を記入してください。
② ③	申請者印・捨印	必ず朱肉で押印できる印鑑で押印してください。 （シャチハタ不可）２枚目も押印してください。
④	被保険者証記号・番号	【国民健康保険の方】 保険証の上から３行目に記されている「０９」から始まる記号と、その隣の番号を記入してください。 【後期高齢者医療制度の方】 保険証に記されている被保険者番号を記入してください。
⑤	住　所	健診実施日時点の住所を記入してください。 日中連絡が取れる電話番号を記入してください。 （こちらに記入のあった住所に決定通知書を送付します。 現住所が異なる場合は、下の住所欄に記入してください。）
⑥	生年月日	和暦で、大正か昭和に○をして記入してください。
	健診実施日	受診結果等に記載されている健診実施日を記入してください。
⑦	振込先金融機関	通帳などに記されている銀行名・支店名を記入してください。 【ゆうちょ銀行の場合】　※支店名・口座番号が特殊です 通帳の表紙を開いて２ページ目の下部に、他の金融機関からの振込の受取口座として利用する際の支店名・口座番号等が載っています。 （記載例：【支店】００八（ゼロゼロハチ）【店番】００８ 【預金種目】普通預金　【口座番号】１２３４５６７）
⑧	預金種目	該当する預金種目に○をしてください。
	口座番号	口座番号を右詰めで記入してください。
	口座名義	振込先口座の名義人名を記入してください。
⑨	委任状	この欄は、申請者以外の名義の口座に助成金を振り込んでほしい場合に、名義人に受取を委任するため、記入するものです。 申請者（①の欄）と口座名義（⑧の欄）の名前が異なる場合は必ず記入・押印してください。 （押印は２枚目もお願いします。） （申請者と同じ名義の口座を利用される場合は記入不要。）
⑩	問診票	国民健康保険の方は、こちらの問診票に必ず回答してください。 後期高齢者医療制度の方は回答不要です。
⑪	申請日	区役所へ持参または郵送する年月日を記入してください。

● 区ホームページより申請書をダウンロードした場合は、①～⑨について、2枚目（請求書 第4号様式）に同様の記入が必要です。