

● 申請方法：いずれかの方法で申請してください。

窓口での申請

区役所窓口へ以下のものを持参してください。

- 保険証
- 印鑑（シャチハタ不可）
- 預金通帳等（振込先のわかるもの）
- 受診結果の写し
- 領収書の原本



その場で交付申請書に記入して、申請完了です。

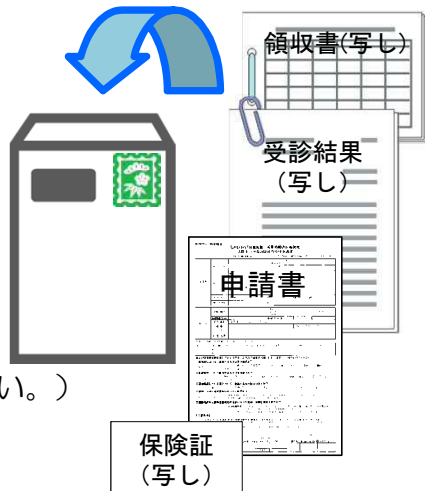
郵送による申請

封筒に以下のものを入れ、重さに応じた金額の切手を貼って、表紙の「問合せ先・申請先」へ郵送してください。

- 記入と押印（シャチハタ不可）
済みの助成金交付申請書
・複写式の場合
（3枚複写のもの全て）
・ホームページから印刷した場合
（申請書と請求書の2枚）

- 保険証の写し
- 受診結果の写し
（必要な項目は別紙
「事業のご案内」をご覧ください。）

- 領収書の写し

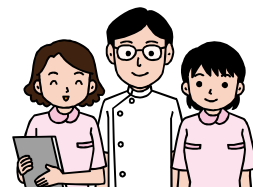


【ご注意】

- ※ 申請書はボールペンで記入してください。
（フリクションボールなど摩擦で消えるボールペン・シャープペンシル・えんぴつは不可）
- ※ 郵送料はお客様負担です。また、郵送事故等による書類等の紛失については責任を負いかねます。予めご了承のうえ、郵送申請を行ってください。

平成30年度 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方法のご案内

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とは…
40歳以上の品川区国民健康保険または、後期高齢者医療制度に加入している方へ、人間ドック受診に係る費用を上限8,000円まで助成するものです。
助成条件等、詳細は別紙「事業のご案内」をご覧ください。



問い合わせ・申請先

健康推進部国保医療年金課保険事業係
人間ドック受診助成担当

☎ 03-5742-6675（直通）FAX 03-5742-6876

〒140-8715 品川区広町2-1-36（本庁舎4階）
交通/JR・東急・りんかい線 大井町駅徒歩8分 東急大井町線下神明駅 徒歩5分

● 申請書の記入のしかた

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 健診実施日	和暦で、大正か昭和に〇をして記入してください。 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】〇〇八(ゼロゼロハチ)【店番】〇〇八 【預金種目】普通預金【口座番号】1234567)
⑧	預金種目 口座番号 口座名義	該当する預金種目に〇をしてください。 口座番号を右詰めで記入してください。 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です。)
⑩	問診票	国民健康保険の方は、こちらの間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。