

**【記入例】** 下記を参考に、網掛け部分をご記入ください  
 ※消せるボールペンは使用しないでください

第1号様式（第6条関係）

（宛先）大田区長

大田区国民健康保険人間ドック受診助成金交付申請書兼請求書

令和  年  月  日  
 捨印 **大田** 印

・申請日を記入  
 ・朱肉で押印（シャチハタ不可）

人間ドック受診助成事業に係る助成金の交付について、次  
 び請求します。請求金額は、下記の口座に振り込んでください。

フリガナ	オオタ タロウ		被保険者証 記号・番号
氏名	大田 太郎 <b>大田</b> 印		記号 <input type="text"/> 11 or 65 - <input type="text"/> <input type="text"/>
			番号 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
住所	〒 <input type="text"/> 144 - <input type="text"/> 8621 （電話番号 <input type="text"/> 03 - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> ）		
	大田区 <input type="text"/> 蒲田5-13-14 <input type="text"/> <input type="text"/> マンション <input type="text"/> <input type="text"/> 号室		
生年月日	<input type="text"/> 昭和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日		年齢（ <input type="text"/> ）歳
受診医療機関名	<input type="text"/> <input type="text"/> 病院 <input type="text"/> 人間ドックセンター		受診年月日
			<input type="text"/> 令和 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日
請求金額	¥ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	※上限8,000円（医療機関等で支払った受診費用の額）	

【ご注意ください】  
 氏名、金額、口座番号、口座名義  
 は訂正不可です

振込先金融機関 ※振込先が申請者の口座でない場合は、委任状が必要です。

金融機関名	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	銀行 信用金庫 信用組合	支店名	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	支店 本店 出張所
金融機関コード	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		支店コード	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
預金種別	<input type="radio"/> ①普通 <input type="radio"/> ②当座	口座番号 (右詰め)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
口座名義	口座名義 (漢字)		口座名義 (カナ)		
	<input type="text"/> 大田 太郎		<input type="text"/> オオタ タロウ		

【その他の必要書類】 ・質問票 ・受診費用の領収書の写し ・受診結果の写し

下記の助成要件をご確認いただき、必ずチェックしてください。

- 人間ドック受診年度の4月1日時点に  歳以上  歳未満の者が
- 人間ドック受診日時点で、40歳以上74歳以下の大田区国民健康保険の被保険者であること
- 保険料の滞りなく納付していること
- 人間ドックを受診していること
- 受診結果に異常なしであること

口座番号は右詰め、6桁の場合は  
 頭に0を入れてください

必要書類を添えてご申請ください

※ゆうちょ銀行の方にはご注意ください

通帳の表紙を開いて2ページ目の下部に口座番号または記号・番号が載っています

【店名】漢数字（例：〇〇八）⇒「支店名」欄に記入 ※「支店コード」は算用数字 ⇒ 008

【口座番号】7桁（例：1234567）⇒「口座番号」欄に記入

《参考》ゆうちょ銀行 記号・番号 から 口座番号への変換方法

番号の最後の1をとった数字（7桁）が「口座番号」となります

例) 番号 12345671 (8桁) ⇒ 口座番号 1234567 (7桁)

※上記の助成要件の  
 規定に違反

全て確認し、チェック  
 してください