

様式第1号（第4条関係）

高砂市後期高齢者医療人間ドック助成金交付申請書

2026年2月2日

高砂市長 様

申請者

住所 高砂市荒井町鳥1丁目1番1号  
氏名 高砂 太郎  
電話番号 079-443-9021

人間ドック費用の助成を受けたいので、高砂市後期高齢者医療における人間ドックに要する費用の助成に関する要綱第4条の規定により、次のとおり申請します。

被保険者証番号	99999999(8桁)※保険証を見ながら記入してください		
(フリガナ) 被保険者氏名	タカサゴタロウ 高砂 太郎	性別	男
生年月日	S.25.1.1		
住所	高砂市荒井町鳥1丁目1番1号		
電話番号	079-443-9021		
受診希望医療機関名	<input checked="" type="checkbox"/> 高砂市民病院 <input type="checkbox"/> 高砂西部病院		
同意欄	<input checked="" type="checkbox"/> 特定健診等に関する業務を実施する目的で、市が各指定医療機関から特定健康診査等に関する健診結果データの提供を受けることに同意します。		

胃カメラ（有・無）