

# 申請書記入例

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ペンなど摩擦で消えるペン・シャープペンシル・えんぴつは不可)

裏面の注意事項を確認してチェック。

## 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

品川区長あて

申請日 令和6年6月1日

品川区国民健康保険の方は  
上段へ記入。

(被保険者証上部の記号09  
の後の2桁・番号4桁・枝番  
2桁)

裏面の注意事項に同意の上、申請いたします。

受診日 令和6年4月8日

後期高齢者医療制度の方は  
下段へ記入。

(被保険者証上部の被保険者  
番号8桁)

フリガナ	シナガワ	タロウ	被保険者証 記号・番号											
氏名	氏 品川	名 太郎	記号		番号	枝番								
			0	9	-	1	2	-	1	2	3	4	0	1
電話番号	03 - 3777 - 1111		後期											
住所 (受診時点)	品川区 広町2丁目1番36号 品川マンション101号室													
現住所が異なる場合														
生年月日	昭和59年	2月	1日	受診時年齢	40歳	※受診日の属する年度末時点で40歳以上である必要あり								
受診医療機関名	品川国保病院				医師の氏名	国保 花子								
助成申請額	千	百	十	円	※金額の上限は8,000円 (医療機関等で支払った受診費用の額が8,000円に満たないときは、その支払い額)									
	8	0	0	0										

受診日時点と現住所が異なる  
場合はこちらへ記入。

総合判定または総合所見を記  
載した医師の氏名を記入。

(明記されていない場合は医  
療機関の代表者名でも可。)

### 振込先金融機関

金融機関名	みずほ	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 <input type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 信用組合	支店名	品川	<input type="checkbox"/> 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店 <input type="checkbox"/> 出張所				
金融機関コード	0	0	0	1					
支店コード	1	9	5						
預金種目	<input checked="" type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 当座 <input type="checkbox"/> その他 ( )	<input type="checkbox"/> 口座番号 (右詰め)	0	1	2	3	4	5	6
口座名義人 (カタカナ)	シナガワ	タロウ							

不明な場合は空欄。

7桁未満の場合は先頭に  
「0」を記入。

氏と名の間は1マス空ける。

濁点 ( ) ・半濁点 ( ) は  
1マスに記入。

受診者本人と口座名義が異なる場合はチェック☑を入れてください。

上記口座に助成金を振り込むことに同意します。

受診者本人の口座以外に振り  
込む場合はチェック。

「品川区国民健康保険」にご加入の方は、以下の質問項目にご回答ください。(該当する項目にチェック☑)

(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) 現在服用している薬について、該当するものはありますか？

特になし     血圧を下げる薬     血糖を下げる薬 (インスリン注射を含む)     コレステロールを下げる薬

(4) 現在、「たばこ」を習慣的に吸っていますか？

【条件1】最近1カ月間吸っている。    【条件2】生涯で6カ月間以上吸っている。または合計100本以上吸っている。  
 はい (条件1と条件2を両方満たす)     以前は吸っていたが、最近1カ月は吸っていない (条件2のみ満たす)     いいえ

(5) 生活習慣の改善について、これまでに保健指導を受けたことがありますか？

はい     いいえ    ※「保健指導」については裏面に説明があります。

品川区国民健康保険の方のみ  
回答。