

四日市市告示第140号

四日市市国民健康保険脳ドック補助金交付要綱の一部を改正する要綱を次のように定める。

令和8年3月27日

四日市市長 森 智 広

四日市市国民健康保険脳ドック補助金交付要綱の一部を改正する要綱

四日市市国民健康保険脳ドック補助金交付要綱（平成20年四日市市告示第109号）の一部を次のように改正する。

第4号様式を次のように改める。

第4号様式(第8条関係)

四日市市長

年 月 日

住 所 四日市市

名 前

(※受診者本人が自署しない場合は、記名押印してください)

電 話 ー

補助金交付請求書

年 月 日付け保険第 号-2で補助金の交付決定を受けた脳ドックを受診したので、四日市市国民健康保険脳ドック補助金交付要綱に基づき、下記のとおり請求します。

記

1. 請求金額 金 円

2. 添付書類

- (1) 脳ドック実施医療機関等発行の検査結果 (MRI 必須) (写し)
- (2) 脳ドック実施医療機関等発行の受診者本人宛の領収書 (写し)

3. 振込を希望する口座情報

振込口座(受診者本人名義)

金融機関			銀行・農協 信用金庫			支店 出張所
口座 種別	1. 普通 2. 当座	口座 番号		名義人(本人) (カタカナ)		

附 則

この要綱は、令和8年4月1日から施行する。

(健康福祉部保険年金課)