



様式第4号

国民健康保険人間ドック及び脳ドック健康診査費用補助金交付辞退届出書

令和4年8月14日

日立市長 殿

私は、国民健康保険人間ドック及び脳ドック健康診査費用補助金交付の決定を受けましたが、人間ドック及び脳ドック健康診査を年度内に受診することができないため、補助金交付を辞退します。

被 保 険 者	被保険者 記号・番号	2ヒ	8	8	8	8	8	8	8	※7桁
	フリガナ	ヒタチ サクラコ								
	氏名	日立 櫻子								
	生年月日	昭和49年 6月 13日								
	住所	日立市 助川町 1-1-1								
	電話番号	0294-22-3111								

受診予定年月日	令和4年9月26日	受診種別	人間ドック	<input checked="" type="radio"/> 脳ドック	併診ドック
受診予定であった医療機関1つに○をつけてください。					
①日立総合病院（日立総合健診センター）		⑧久慈茅根病院			
②日立健康管理センタ		⑨田尻ヶ丘病院			
③日立メディカルセンター		⑩永井ひたちの森病院			
④日鉦記念病院		⑪聖麗メモリアル病院（茂宮町）			○
⑤ひたち医療センター		⑫聖麗メモリアル高鈴			
⑥川崎胃腸科肛門科病院		⑬山手クリニック			
⑦日立おおみか病院					
その他の医療機関の場合、右欄に記入してください					

補助金交付の辞退理由についてあてはまるものに○をつけてください。

<input checked="" type="radio"/> ① 日程が合わないため 2. 健康上の理由のため 3. 金銭的な理由のため 4. 特定健診を受診する（受診した）ため 5. 補助金交付の要件を満たさないため 6. その他（理由： _____）
---