

四日市市告示第 1 1 9 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。

平成 2 8 年 3 月 2 9 日

四日市市長 田 中 俊 行

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 2 0 年四日市市告示第 1 0 9 号）の一部を次のように改正する。

改正後	改正前
<p>（補助金の請求）</p> <p>第 7 条 申請者は、前条の決定通知書を受けたときは、脳ドック受診後速やかに四日市市国民健康保険脳ドック補助金交付請求書（第 4 号様式）に脳ドック検査結果の写し（<u>MRI検査の結果を含むものに限る。</u>）及び脳ドック検査に対する申請者本人宛の領収書の写しを添付して提出しなければならない。</p> <p>2 （略）</p> <p>附 則</p> <p>1 及び 2 （略）</p> <p>（有効期限）</p> <p>3 この要綱は、<u>平成 3 1 年 3 月 3 1</u> 日限り、その効力を失う。</p>	<p>（補助金の請求）</p> <p>第 7 条 申請者は、前条の決定通知書を受けたときは、脳ドック受診後速やかに四日市市国民健康保険脳ドック補助金交付請求書（第 4 号様式）に脳ドック検査結果の写し及び脳ドック検査に対する申請者本人宛の領収書の写しを添付して提出しなければならない。</p> <p>2 （略）</p> <p>附 則</p> <p>1 及び 2 （略）</p> <p>（有効期限）</p> <p>3 この要綱は、<u>平成 2 8 年 3 月 3 1</u> 日限り、その効力を失う。</p>

第 1 号様式を次のように改める。

第1号様式(第4条関係)

四日市市国民健康保険 脳ドック補助金交付申請書

被保険者証	記号番号	
世帯主名		
利用する 被保険者	名 前	
	生 年 月 日	昭和・平成 年 月 日生 歳
検診医療機関		
検 診 料	円	
脳ドック補助金 交付申請金額	円	

上記のとおり、脳ドックを受診いたしますので、四日市市国民健康保険脳ドック補助金交付要綱第4条の規定に基づき、補助金の交付を申請します。

四日市市長

年 月 日

住 所 四日市市

申 請 者 名 前 印

電 話

保険料 照 合	完 納	未 納	
------------	--------	--------	--

附 則

この要綱は、告示の日から施行する。

(健康福祉部保険年金課)