

四日市市告示第 8 1 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 4 年 3 月 4 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 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
附 則 1 及び 2 （略） （有効期限） 3 この要綱は、 <u>令和 7 年 3 月 3 1 日</u> 限り、その効力を失う。	附 則 1 及び 2 （略） （有効期限） 3 この要綱は、 <u>平成 3 4 年 3 月 3 1 日</u> 限り、その効力を失う。

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

電 話

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

第3号様式及び第4号様式を次のように改める。

年 月 日

四日市市国民健康保険脳ドック補助金変更申請書

四日市市長

住 所  
氏 名

年 月 日付け 保険第 号-2で交付決定通知のあった四日市市国民健康保険脳ドック補助事業について、下記のとおり内容を変更したいので、四日市市国民健康保険脳ドック補助金交付要綱第6条の規定に基づき承認されたく申請します。

記

- 1 補助金変更申請額 金 円
- 2 変更の理由
- 3 変更の内容

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発行の検査結果 (MRI 必須) (写し)
- (2) 脳ドック実施医療機関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

(施行期日)

- 1 この要綱は、告示の日から施行する。  
(四日市市申請書等の押印の取扱いの特例に関する要綱)
- 2 四日市市申請書等の押印の取扱いの特例に関する要綱（令和3年四日市市告示第182号）の一部を次のように改正する。

改正後		
(押印の省略)		
第2条 次の表の左欄に掲げる要綱の規定する手続又は様式のうち、同表の中欄に掲げる手続又は様式については、当該要綱の規定に関わらず、押印を要しないものとする。ただし、同表の右欄に掲げる条件を満たす場合に限る。		
要綱名	手続又は様式	備考
(略)		
四日市市重度障害者等就労支援特別事業実施要綱（令和2年四日市市告示第568号）	(略)	
四日市市犬猫の避妊等の手術費補助金交付要綱（平成17年四日市市告示第56号）	(略)	
(略)		

改正前		
(押印の省略)		
第2条 次の表の左欄に掲げる規則の規定する手続又は様式のうち、同表中欄に掲げる手続又は様式については、当該規則の規定に関わらず、押印を要しないものとする。ただし、同表右欄に掲げる条件を満たす場合に限る。		
要綱名	手続又は様式	備考
(略)		
四日市市重度障害者等就労支援特別事業実施要綱（令和2年四日市市告示第568号）	(略)	

<u>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）</u>	<u>第1号様式、第3号様式及び第4号様式</u>	<u>第4号様式については、署名をした場合に限る。</u>
四日市市犬猫の避妊等の手術費補助金交付要綱（平成17年四日市市告示第56号）	（略）	
（略）		

（健康福祉部保険年金課）