

# 委任状（人間ドック）

◎「令和7年度 前橋市健康診査受診シール」を封筒ごと忘れずにお持ちください。

**注意！**

既に特定健診または後期高齢者健診を受けている方は、ドック健診費の助成は受けることができません。

住所

委任者

氏名

**※健診機関によるシール貼付欄（必須）**

健診機関受付担当者は、受診者が持参する「前橋市健康診査受診シール」の1枚目上段から「前橋市国民健康保険 特定健康診査受診券」または「後期高齢者健康診査受診券」のシールをはがし、この枠内に貼付してください（シールの貼付は、助成金請求に必須となります）。ただし、30歳代の方には、同シールは発行されませんので、貼付不要です。

私は、前橋市から支払われる人間ドック健診費助成（20,000円）の請求及び受領権限を次の者に委任します。

令和 年 月 日

※上段に住所・氏名を記入し健診機関へ提出してください。

※シールの貼付は健診機関が行います。なお、同シールがまだ届いていない時点での受診の場合は、シールが届き次第早急に健診機関へご提出いただく旨ご了解ください。

-----（ここから下は健診機関が記入します）-----

受任者（健診機関）

所在地  
名称  
代表者名

（宛先）前橋市長