

委任状（人間ドック）

令和 年 月 日

住 所

委任者
(受診者)

生年月日

氏 名

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。

注意点

1. この委任状と「令和8年度 前橋市健康診査受診シール」を封筒ごと必ずお持ちください。
2. 訂正は、二重線で消したうえで、印鑑または署名（フルネーム）の記載が必須です。
3. 既に特定健診または後期高齢者健診を受けた方は、助成は受けることができません。

-----（ここから下は健診機関が記入します）-----

健診機関によるシール貼付欄（必須）

【受診券（シール）貼り付欄】

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 をお貼りください。
※30歳代の方は貼付不要です。

受任者（健診機関）

所 在 地

名 称

代表者名

（宛先）前 橋 市 長