

課長	課長補佐			受付	年	月	日
				伺	年	月	日
				決定	年	月	日
				発行	年	月	日

下野市国民健康保険
 後期高齢者医療制度 人間ドック検診等助成金交付申請書

被保険者証(記号)番号			氏名				
性別	男	女	生年月日	S・H	年	月	日
					ドック受診時の年齢	歳	
1. 人間ドック検診等			人間ドック：(日帰り ・ 一泊)				
			※新小山市市民病院選択：(バリウム ・ 内視鏡)				
			総合ドック：(一般+脳 一般+心臓 一般+すい臓)				
			脳ドック		心臓ドック		
2. 今年度に特定健診・健康診査の受診の有無 (受診ありの場合は助成対象外です)				有 (年 月 日) 無			
検診年月日			年 月 日				
検診実施医療機関	自治医科大学健診センター 鷲谷病院						
	小金井中央病院		新小山市市民病院		宇都宮セントラルクリニック		
	石橋総合病院		島田クリニック				
<p>人間ドック検診等助成交付金は、国民健康保険税又は後期高齢者医療保険料の納期限が到来している分まで完納していることが条件であり、未納があった場合は、助成対象外であることを理解した上で申込みを行いません。</p> <p>また、国民健康保険被保険者の場合は、検診結果が医療機関から市へ提供され、特定健診結果として管理することに同意します。</p> <p>なお、人間ドック受診は年度内1回のみで、同じ年度内に国民健康保険特定健診又は後期高齢者健康診査との重複受診はできません。</p>							
下野市長			様		年 月 日		
			住所		下野市		
			世帯主氏名				
			申請者氏名		印		
			(Tel		- -)		

※人間ドック検診等決定(却下)通知書は、後日、市民課から郵送いたします。

確認欄	受診券回収	納付状況	結果		結果通知発送日	
	済 未	済 未	決定	却下	月	日