国民健康保険加入者（30歳～74歳）用

様式第１号（第５条関係）

高萩市**国民健康保険**生活習慣病予防健診費補助金交付申請書

高萩市長　宛て

私は、次の事項に同意し、高萩市国民健康保険生活習慣病予防健診費補助金交付要項第５条第１項の規定に基づき、補助金の交付を申請します。

１　受診日に高萩市の国民健康保険被保険者でない場合には、健診費用は全額自己負担となること。

２　受診結果を医療機関から市へ提供し、当該結果を市が実施する保健事業に利用すること。

３　一般ドックを受診する場合には、市の集団健診との重複受診をしないこと。

令和　　年　　月　　日

申請者（受診者）	ふりがな		
	氏　　名		
	住　　所	高萩市	
	生年月日	S H　　年　　月　　日	※４月１日時点で　満　　歳
	電話番号	－　　－	

希望する医療機関	希望する種目に○（１か所のみ）		健診費用（カッコ内は自己負担額）	
	一般	脳	一般	脳
県北医療センター高萩協同病院			41,800円 (19,800円)	19,352円 (3,352円)
~~やすらぎの丘温泉病院~~ ※R6年度中止				
日立メディカルセンター			41,800円 (19,800円)	
聖麗メモリアル高鈴				29,700円 (13,700円)
聖麗メモリアル病院				29,700円 (13,700円)

※市記入欄

世帯コード		個人コード	

脳ドックを希望する方は必ずお読みください。

（１）心臓ペースメーカーを装着されている方は、脳ドックは受診できません。

（２）既往歴に心房細動がある方、または入れ墨・眉などのアートメイクの施術を行っている方は、聖麗メモリアル高鈴での脳ドックは受診できません（その場合、聖麗メモリアル病院または県北医療センター高萩協同病院での受診となります）。

（３）体内に金属（インプラントなど）が入っていると受診できない場合がありますので、事前に各健診機関にご確認ください。