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高萩市に提供し、高萩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。

必ずお読みください

太枠内の項目を漏れなくご記入ください。

令和 **6** 年 **5** 月 **●** 日

申請者（受診者）	ふりがな	**たかはぎ　たろう**	
	氏　　名	**高　萩　太　郎**	
	住　　所	高萩市　**△△町●－●－●**	
	生年月日	Ⓢ 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）

1か所に○を付けてください。

※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、聖麗メモリアル病院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。

必ずお読みください