

様式第1号（第5条関係）

高萩市後期高齢者医療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、高萩市後期高齢者医療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 受診日に高萩市の後期高齢者医療制度の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得た情報は、保健所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。

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	T S ●●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			40,557円 (18,557円)	
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

被保険者番号	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または県北医療センター高萩協同病院で受診できません（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。