

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 | T<br>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○<br>（1か所のみ） |   | 健診費用<br>（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<br>(23,800円) | 19,352円<br>(5,352円)  |
| 日立総合病院         |                     |   | 41,800円<br>(23,800円) | 36,000円<br>(22,000円) |
| やすらぎの丘温泉病院     |                     |   | 41,569円<br>(23,569円) |                      |
| 日立メディカルセンター    |                     |   | 41,800円<br>(23,800円) |                      |
| 聖麗メモリアル高鈴      |                     |   |                      | 29,700円<br>(15,700円) |
| 聖麗メモリアル病院      |                     |   |                      | 29,700円<br>(15,700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。