

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 (23,800円)	19,352円 (5,352円)
日立総合病院			41,800円 (23,800円)	36,000円 (22,000円)
やすらぎの丘温泉病院	受付終了			
日立メディカルセンター			41,800円 (23,800円)	
聖麗メモリアル高鈴				29,700円 (15,700円)
聖麗メモリアル病院				29,700円 (15,700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。