

後期高齢者医療制度加入者（75歳～）用 [65歳以上の一定の障害を持つ方を含む]

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。
※重複受診をした場合、健診費用は全額自己負担となること。

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 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 (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 | | | 41,569円 (23,569円) | |
| 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

| | | | |
|--------|--|-------|--|
| 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。