

年 月 日

瑞穂市長 様

〒 ー

申請者 住所  
 (受診者) 氏名  
 電話

## 人間ドック等の受診費用助成申込書

瑞穂市国民健康保険等の被保険者に係る人間ドック等の受診費用助成事業実施要綱(以下「要綱」という。)に基づき、次のとおり助成の申込みをします。

また、受診結果を法令に基づくほか、市の実施する保健指導・健康増進の施策等に活用するため、関係機関に提供することに同意します。

## 受診概要

氏名	
生年月日	年 月 日
健康診査の種類	<input type="checkbox"/> 人間ドック(特定健診) <input type="checkbox"/> 人間ドック(すこやか健診) <input type="checkbox"/> 脳ドック <input type="checkbox"/> 総合ドック(特定健診) <input type="checkbox"/> 総合ドック(すこやか健診)
被保険者記号・番号	
受診する医療機関名	
受診予定日	年 月 日

## 注

- 1 受診者が、特定健診又はすこやか健診(以下「特定健診等」という。)の受診対象者であること。
- 2 国民健康保険税及び後期高齢者医療の保険料に未納のないこと。
- 3 一の年度内にすでに要綱に基づき、同じ検査項目を含んだ健康診査の助成を受けていないこと及び特定健診等を受診していないこと。
- 4 人間ドック等の受診により、特定健診等について、要綱第3条第5号に規定する健診項目の結果を提示できること。なお、その際、対象健診項目以外の検査項目の結果を提出していただく場合があります。