

課長	課長補佐			受付	年	月	日
				伺	年	月	日
				決定	年	月	日
				発行	年	月	日

- 下野市国民健康保険
 後期高齢者医療制度 人間ドック検診等助成金交付申請書

被保険者(記号)番号		氏名	
生年月日		ドック受診時の年齢	
1. 人間ドック検診等 (該当する項目にチェック☑) ※「一般ドック・日帰り」以外の検診は、実施機関に限られるためご注意ください(実施機関は【 】内に記載しています)		<input type="checkbox"/> 一般ドック・日帰り (自治医大を受診の場合 ⇒ 胃検査の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) <input type="checkbox"/> 一般ドック・一泊【小金井中央病院】 <input type="checkbox"/> 一般ドック+脳検査【宇都宮記念病院】 <input type="checkbox"/> 総合(脳)ドック【宇都宮セントラルクリニック】 <input type="checkbox"/> 総合(心臓)ドック【宇都宮セントラルクリニック】 <input type="checkbox"/> 脳ドック【宇都宮記念病院・宇都宮セントラルクリニック・とちぎ健診プラザ・新小山市市民病院】	
2. 今年度に特定健診・健康診査の受診の有無 (受診ありの場合は助成対象外です)		<input type="checkbox"/> 有(助成対象外) <input type="checkbox"/> 無	
検診年月日		年 月 日	
検診実施医療機関 (該当機関にチェック☑)	<input type="checkbox"/> 自治医大健診センター <input type="checkbox"/> 小金井中央病院 <input type="checkbox"/> 石橋総合病院 <input type="checkbox"/> 島田クリニック	<input type="checkbox"/> 宇都宮記念病院 <input type="checkbox"/> 宇都宮セントラルクリニック <input type="checkbox"/> 栃木県保健衛生事業団 <input type="checkbox"/> JCHOうつのみや病院	<input type="checkbox"/> とちぎ健診プラザ <input type="checkbox"/> 新小山市市民病院 <input type="checkbox"/> 獨協医科大学病院
人間ドック検診等助成金の交付は、国民健康保険税又は後期高齢者医療保険料の納期限が到来している分まで完納していることが条件であり、未納があった場合は助成対象外であることを理解した上で申込みを行います。 また、検診結果が医療機関から市へ提供され、特定健康診査等結果として管理することに同意します。			
下野市長様		年 月 日	
		住所 下野市	
		世帯主氏名	
		申請者氏名	
		(TEL — —)	

※人間ドック検診等決定(却下)通知書は、後日、市民課から郵送いたします。

確認欄	受診券回収	納付状況	結果	結果通知発送日	
	済 未	済 未	決定 却下	月 日	