受付印

☐ 国民健康保険　☐ 後期高齢者医療保険　☐ 再交付

人間ドック・脳ドック健診補助金(再)交付申請書兼利用申込書

申込日	令和　年　月　日	利用券番号	
住所	大山崎町字 大山崎 / 円明寺 / 下植野　小字　番地		
氏名	フリガナ	受取サイン（窓口受領の場合）	町記入欄
			性別　男・女
			個人番号
生年月日	大正 / 昭和 / 平成　年　月　日 **（　歳）※受診日時点**	電話番号	－　－
被保険者証番号	国民健康保険　崎 －		
	後期高齢者医療保険		
受診日	☐ 人間ドック　：令和　年　月　日（　曜日）		
	☐ 脳ドック（国保のみ）：令和　年　月　日（　曜日）		
実施医療機関名	☐ 京都桂病院 ☐ 京都済生会病院 ☐ 蘇生会総合病院 ☐ 御池クリニック ☐ 御池クリニックレディースプラザ ☐ 四条烏丸クリニック ☐ 京都工場保健会　総合健診センター ☐ 京都工場保健会　宇治健診クリニック ☐ 京都工場保健会　山科健診クリニック	☐ 京都市立病院 ☐ 武田病院 ☐ 宇治武田病院 ☐ 医仁会武田総合病院 ☐ 京都予防医学センター ☐ 京都岡本記念病院	
補助要件 再交付の場合は記入不要	☐ （国保）受診日時点で引き続き１年以上大山崎町国保に加入していること。		☐
	☐ （後期）受診日時点で引き続き６カ月以上大山崎町に住民票があること。		☐
	☐ 年齢満３０歳以上で、現在入院又は妊娠していないこと。		
	☐ 国民健康保険税、後期高齢者医療保険料を完納していること。		☐
	☐ （人間ドック）今年度中に特定健康診査・長寿健康診査を受診しない、していないこと。		☐
	☐ 今年度中に人間ドック・脳ドックをすでに受診していないこと。		
	☐ 特定健康診査・長寿健康診査と人間ドック健診を重複受診した場合、または他の保険の被保険者である期間中に受診した場合、人間ドック健診費用（町負担分）を返還すること。		
	☐ オプション検査は、全額自己負担であること。		
再交付	再交付理由を選択してください ☐ 紛失　☐ 盗難　☐ 破損・汚損　その他（　）		

本人確認	受付	交付方法等	医療機関	郵送	備考
免許証・パスポート・保険証・マイナンバー（　）		☐窓口来庁予定（　/　） ☐郵送予定（　/　）	／	／	