

香芝市国民健康保険人間ドック等助成金 事前申請書

受 診 者	被 保 険 者 記 号 ・ 番 号	奈 3 0		
	氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日 (満 歳)
	世帯主との続柄	1. 世帯主本人 2. その他()		
	受 診 予 定 医 療 機 関	名 称		
	受診予定日	令和	年	月 日

※注意事項

1. 助成金の支給を受けるには、人間ドックの受診後に、本申請が必要です。提出期限を過ぎるとこの事前申請は無効となりますのでご注意ください。

あなたの本申請の提出期限は、令和 年 月末日です。

本申請に必要なもの：

- ・人間ドックの領収書
- ・振込先がわかるもの
- ・本人確認書類
- ・質問票
- ・検査結果（申請時に窓口で写しをいただきます）
- ・印鑑
- ・この事前申請書の写し
- ・令和 8 年度特定健康診査受診券

※ 受診予定日を変更した場合は、国保医療課（TEL：0745-79-7528）までお申し出ください。

2. 人間ドックの助成を受けるかたは、香芝市国保の特定健康診査及び脳ドックの費用助成を受けることができません。また、人間ドック受診日時時点で香芝市国保から脱退している場合（後期高齢者医療への移行を含む）は、人間ドックの費用助成を受けることができません。

上記注意事項を確認しました。

令和 年 月 日

世帯主 住所

氏名

電話番号

※保険者記入欄 記入不要

※保険者記入欄 記入不要		受付番号	受付印
① 受診予定日に満 40 歳以上であること。			
② 受診予定日に引き続き 1 年以上被保険者であること。			
③ 前年度分までの国民健康保険料を完納していること。			