

守口市国民健康保険人間ドック・脳ドック助成申請書兼請求書

◎領収書及び検査結果通知書の写しを必ず添付してください。 ◎二重線の枠内のみ記入してください。

被保険者証の記号・番号		記号	守国	番号		
受診者の氏名	(フリガナ)			生年月日	昭和	受診時の年齢
	-----				平成 年 月 日	
受診した医療機関名						
受診日	令和 年 月 日	頭部MRI検査及びMRA検査の受診		有 ・ 無		
振込指定金融機関	銀行 信金・農協 信組・労金		支店	口座番号		
	普・当・貯	口座名義人氏名		(フリガナ)		
<p>【確認(同意事項)】</p> <p><input type="checkbox"/> 受診日の属する年度において年齢が40歳以上75歳未満であること。</p> <p><input type="checkbox"/> 申請時点において、対象者の属する世帯の世帯主が、人間ドック等受診日の属する年度より前の年度における国民健康保険料を完納または納付誓約を履行していること。</p> <p><input type="checkbox"/> 人間ドックに関しては、今年度においては、市民総合(特定)健康診査を受診していないこと。また、今年度において、助成申請後も市民総合(特定)健康診査を受診しないこと。 助成申請後に、市民総合(特定)健康診査を受診していたことが判明した場合または受診した場合は、既に受領した助成金を守口市に返還すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 人間ドックに関しては、市民総合(特定)健康診査の検査項目を全て満たしていること。</p> <p><input type="checkbox"/> 検査結果を特定保健指導のほか、守口市が実施する保健事業に利用すること。</p> <p><input type="checkbox"/> 検査結果を提出いただくことで、特定健診を受診したものとみなされること(人間ドックのみ)。</p> <p><input type="checkbox"/> 本事業は、守口市特別会計国民健康保険事業の予算額の範囲内で助成するものであり、年度内の助成合計額が予算額に達している場合は助成されないこと。</p> <p>上記のとおり、費用に関する別紙証拠書類を添えて申請し、請求します。</p> <p style="text-align: right;">令和 年 月 日</p> <p>守口市長</p> <p style="text-align: right;">住所 _____</p> <p style="text-align: center;">申請人</p> <p style="text-align: center;">(受診者) 氏名 _____</p> <p style="text-align: right;">電話 () _____</p>						

人間ドックにかかる助成金額は上限21,000円です。

脳ドック(頭部MRI検査及びMRA検査)にかかる助成金額は上限18,000円です。

* 人間ドックと脳ドックをセットで受診した場合においても、各々の費用について上記の上限が適用されます。

審 査	受 付
審査日	受付日
-----	-----
担当者	担当者

審査結果	可 ・ 否 (否の理由)				
助成金額	人間ドック費用	人間ドック助成額	脳ドック費用	脳ドック助成額	助成額合計
	円	上限21,000円	円	上限18,000円	上限39,000円
	円	円	円	円	円