

日の出町人間ドック事業助成金交付申請書

年 月 日

日の出町長 様

住所 日の出町大字

申請人

氏名

次のとおり、日の出町人間ドック事業の実施に関する要綱第5条に基づき、必要書類(裏面記載)を添えて助成金を申請します。なお、検診結果を町が把握し、町の保健事業等に利用することを承諾します。

受診者 <small>申請人が受診者本人の場合は、*印のみ</small>	住所	平井 番地 大久野	*電話	— —
	*フリガナ		*生年月日 (年齢)	昭和 年 月 日 申請日現在(歳)
	氏名		*性別	男 ・ 女

がん検診	受診希望の検診に○を付けてください (肺がん・胃がんは人間ドックに含まれています)			
	大腸がん ・ 前立腺がん ・ 子宮頸がん ・ 乳がん ・ 肝炎ウイルス ※大腸がん・前立腺がんは年1回。子宮頸がん・乳がんは2年に1回。肝炎ウイルスは過去に検査をしたことがない人。 ※今年度、特定健診や健康診査受診済みの方は、大腸がん検診の重複受診にご注意ください。重複受診の場合、2回目は自己負担となります。			

質問票	○ 印を付けてください。(特定健康診査等結果登録に必要なため)			
	問1 <u>現在、AからCまでの薬の服用をしていますか？</u> A 血圧を下げる薬を使用していますか？ ・はい ・いいえ B インスリン注射又は血糖を下げる薬の服用をしていますか？ ・はい ・いいえ C コレステロールを下げる薬を服用していますか？ ・はい ・いいえ 問2 <u>現在、たばこを習慣的に吸っていますか？</u> ・はい ・いいえ ※現在習慣的に吸っている者とは …「今までに合計 100 本以上を吸っている者又は6か月以上にわたり吸っている者」であり、かつ、最近1か月間に吸っている者			

〔順序〕 ①申込書受付 → ②審査 → ③「受診証」を送付します → ④医療機関に直接予約してください → ⑤人間ドックを受診(当日、医療機関に「受診証」を提出してください)

※70歳人間ドック … 一部補助、75歳人間ドック … 全額補助

※人間ドックとは、日帰り人間ドックです。(脳ドックなどの追加検診等は含んでいません。)

(裏面につづく)

必要な添付書類

- 1 受診者の資格確認書類の写し（国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者であることを証明するもの）
- 2 その他町長が必要と認めるもの

同意書

日の出町長 様

日の出町が実施する人間ドック検診について、受診要件の該当性等を審査するため、日の出町が必要とする個人情報（居住、税情報等を含む）などの確認を行うこと、またその情報を本制度事務で取り扱うことに同意します。

がん検診等については、重複受診が判明した場合、2回目の費用を自己負担いたします。

年 月 日

住所 日の出町大字 番地
平井 大久野

氏名 _____