

年 月 日

(宛先)野田市長

住 所  
申請者 氏 名  
電話番号

野田市国民健康保険人間ドック検査費用助成金交付申請書

野田市国民健康保険人間ドック検査費用助成金の交付を受けたいので、次のとおり申請します。

1 交付申請額 円

2 申請の内容

被保険者番号				
検査対象者	氏 名		連絡先	
	生年月日	年 月 日	性 別	男 女
検査医療機関	名 称			
	所在地			
検査予定日	年 月 日			
支給方法	現金給付 ・ 現物給付			

現物給付は、野田市が協定する医療機関にて、申請日より2ヶ月後以降の日を検査日として予約した場合に選ぶことができます。

同 意 書

助成金の交付の決定に当たり、人間ドックの受検結果について、市が特定健康診査、特定保健指導及び野田市国民健康保険データヘルス計画に基づく受療勧奨に利用することに同意します。

申請者氏名 ⑩

検査対象者氏名 ⑩



## 野田市国民健康保険人間ドック検査費用助成申請チェックシート

4月1日現在、18歳以上75歳未満である。

今後も、国民健康保険に継続加入予定である。

(受検時まで継続加入の必要があります)

受検予定者の属する世帯で国民健康保険料、国民健康保険税に未納はない。

(請求時まで未納がないことが必須です)

年度内に、野田市が実施する特定健康診査または若者健康診査を受診しない。

受検結果(数値入り)と問診票(別途送付)を提出できる。

受検結果(数値入り)について、特定健診又特定保健指導等に利用することに同意できる。

申請金額が変更になった場合には、変更申請をする。

現物給付を選んだ場合、受検医療機関は「キッコーマン総合病院」または「小張総合病院」であり、申請日の翌々月以降の受検日である。

現物給付を選んだ場合、医療機関から受検結果の報告が市になされ、特定健診又特定保健指導等に利用することになるが、そのことも同意できる。

上記、すべての項目にチェック出来ない場合は、人間ドック検査費用の助成申請をすることができません。

上記すべてにチェックができ、表の申請書に記載をしていただければ、郵送で申請をすることが出来ます。

(問合先)

野田市国保年金課国保給付係

04-7125-1111内線3115から3118

月～金(祝日、年末年始を除く)

午前8:30～午後5:15

(郵送先)

〒278-8550

野田市鶴奉7-1

野田市国保年金課

国保給付係 人間ドック助成担当