

受診するときに必要なもの
○この申請書兼補助券
○特定健康診査受診券
○国民健康保険資格が確認できるもの
○一部負担金
○医療機関から指示されたもの

阪南市国民健康保険人間ドック等受診申請書兼補助券

(あて先) 阪南市長

被保険者	記号	阪南国	番号			
フリガナ			性別	男	生年月日	年 月 日
受診者氏名				女		
申請区分		人間ドック	脳ドック	人間ドック+脳ドック		

上記のとおり、人間ドック等の助成を申請します。
人間ドック等は、要綱に基づき、市及び契約期間の指示に従い受診します。
また、人間ドック等の結果について、健康増進及び疾病予防等の目的に利用することを承諾します。

年 月 日

世帯主住所

世帯主氏名

電 話 番 号

上記の申請について補助券を交付します。この補助券は、阪南市国民健康保険人間ドック等助成要綱に基づき交付するものです。同要綱に基づき契約医療機関で受診してください。受診した人間ドック等の結果については、健康増進及び疾病予防等の目的に利用します。

なお、有効期間を過ぎた場合、被保険者の資格を喪失した場合、その他要綱に反した場合は、人間ドック等の費用の全額が受診者の負担となりますので、ご注意ください。

阪南市長 上 甲 誠
(公 印 省 略)

実施区分	人間ドック（特定健康診査と同時）	窓口の自己負担	一部負担金は、契約医療機関ごとに異なります。 追加検査等（オプション検査）を実施した場合は、受診者の負担となります。
	人間ドック（特定健康診査の対象外）		
	脳ドック		

有効期間	令和8年1月31日	※有効期間内であっても、阪南市国民健康保険の被保険者でなくなったときは、受診できません。 ※75歳になる方は、お誕生日の前日までとなります。
------	-----------	---

保険者等	保 険 者	阪南市（270579）
	担当部署	阪南市役所 健康福祉部 保険年金課
	所 在 地	大阪府阪南市尾崎町35番地の1
	電話番号	072-489-4527

受付日印

申 請 時 確 認	
☐ 国保資格 ☐ 収納状況 ☐ 年齢（20歳以上） ☐ 同一年度内受診 ☐ 40歳以上の特定健診対象者は受診券確認	
☐ メモ入力 ☐ 説明書を手交 ☐ データに入力	受付者