令和８年度 坂井市 人間ドック助成申請書
（国民健康保険・後期高齢者医療保険）

坂井市長　様

下記のとおり申請します。　　令和　　年　　月　　日

フ　リ　ガ　ナ	
氏　　名	
性　　別	男　　・　　女
生　年　月　日	昭和　　年　　月　　日
住　　所	坂井市　　町
電　話　番　号 ※日中連絡可能な番号	－　　－
予約済医療機関名	
受　診　日	月　　日（～　　月　　日） ※２日間に分けて受診する場合
受　診　内　容 該当する 内容に☑	□　１日ドック　　□　１日＋脳ドック □　２日ドック　　□　２日＋脳ドック □　脳ドック

・対象者…国保（令和9年3月末年齢35歳以上の国保被保険者で国保税滞納がない世帯の方）
　　後期（後期高齢者医療保険被保険者）
・受診日に国保や後期の資格がない場合は助成対象外となります。
・特定健診・後期高齢者健診（集団・個別）との重複助成はできませんのでご注意ください。
・国民健康保険と後期高齢者医療保険とで助成額が異なります。
（受診日時点で74歳までは費用の7割（上限25,000円）、75歳以降は一律7,000円）
・ご本人以外の方が記載する場合は、必ずご本人の同意を得たうえでお申込みください。

受付印

令和８年度 坂井市 人間ドック助成
（国民健康保険・後期高齢者医療

記入例

坂井市長　様

下記のとおり申請します。　　令和 8 年 4 月 1 日

フ リ ガ ナ	サカイ　タロウ
氏　　名	坂井　太郎
性　　別	男 ・ 女
生 年 月 日	昭和 ４０ 年 １２ 月 １２ 日
住　　所	坂井市 坂井 町 下新庄１－１
電 話 番 号 ※日中連絡可能な番号	０９０ － １２３４ － ５６７８
予約済医療機関名	市立三国病院
受 診 日	５ 月 ２４ 日（～　　月　　日） ※２日間に分けて受診する場合
受 診 内 容 該当する 内容に☑	☑ １日ドック　☐ １日＋脳ドック ☐ ２日ドック　☐ ２日＋脳ドック ☐ 脳ドック

・対象者…国保（令和9年3月末年齢35歳以上の国保被保険者で国保税滞納がない世帯の方）
　　後期（後期高齢者医療保険被保険者）
・受診日に国保や後期の資格がない場合は助成対象外となります。
・特定健診・後期高齢者健診（集団・個別）との重複助成はできませんのでご注意ください。
・国民健康保険と後期高齢者医療保険とで助成額が異なります。
（受診日時点で74歳までは費用の7割（上限25,000円）、75歳以降は一律7,000円）
・ご本人以外の方が記載する場合は、必ずご本人の同意を得たうえでお申込みください。

受付印