

令和6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☑	<input type="checkbox"/> 1日ドック <input type="checkbox"/> 1日+脳ドック <input type="checkbox"/> 2日ドック <input type="checkbox"/> 2日+脳ドック <input type="checkbox"/> 脳ドック

- ・対象者…国保（令和7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。

