

令和6年度

記入例

後期高齢者医療

## 長野市後期高齢者医療制度 人間ドック・脳ドック受診補助券交付申請書

受付印

(宛先)長野市長

下記のとおり申請します。

申請者記入欄(※□欄は、該当するものにチェックをしてください。)

申請日	令和 X 年 XX 月 XX 日	交付対象	交付対象外
確認事項	① 今年度はまだ人間ドック・脳ドックの補助券を申請していない	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	② 今年度はまだ後期高齢者健診を受診していないし予定もない	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	③ 後期高齢者医療保険料の未納がない	<input checked="" type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
保険証番号 (被保険者証番号)	01234567	資格に係る 注意事項	人間ドック又は脳ドックを受診する日において、長野市における後期高齢者医療制度の資格を喪失していたことが後日判明した場合には、補助額を返還していただきます。
受診者等 氏名	信州 太郎	電話番号	XXX-XXX-XXXX
	M・T <input checked="" type="radio"/> S XX 年 XX 月 XX 日 (XX 歳)		
住所	長野市 大字鶴賀緑町1613番地		
受診区分	<input checked="" type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 脳ドック		
受診予定日	令和 X 年 XX 月 XX 日 ( <input checked="" type="checkbox"/> 日帰り <input type="checkbox"/> 1泊2日 )		
受診医療機関名	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 病院		
特定健診に係る 注意事項 (必ずお読みください)	<p>◎ 本制度の人間ドック(以下、脳ドックを含む)には、後期高齢者健診検査項目が含まれるため次のことをご了解のうえ受診してください。</p> <p>①人間ドックを受診した場合は、後期高齢者健診を受診したことになります。 本制度による人間ドックと後期高齢者健診を重複して受診することはできません(重複受診した場合は受診日が後となる健診(人間ドック又は後期高齢者健診)の補助額を返還していただきます)。</p> <p>②受診結果データ(個人情報)は、医療機関から長野市に提出されます。</p> <p>③受診結果データは、長野市が委託した機関において、特定保健指導対象者抽出等の電算処理や統計処理などに使用します。</p> <p><b>※必ず記入→</b> ◎個人情報の収集・利用に同意する <input checked="" type="checkbox"/> (※同意いただけない場合は、ドック補助券は交付できません)</p> <p>◎ 受診補助券は再発行いたしませんので、受診日まで無くさないよう大切に保管してください。</p>		

## 交付担当者使用欄

資格チェック	<input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度加入者である		
保険料納付状況	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 滞納あり		
補助券交付番号	B -	指定医療機関チェック	<input type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当
個人情報	<input type="checkbox"/> 個人情報の同意欄にチェックがある		
後期高齢者健診 受診券	回収	未回収	
	<input type="checkbox"/> 回収	<input type="checkbox"/> 持参しなかった・紛失等 →国保・高齢者医療課へ連絡し、受診履歴確認 受診履歴等確認欄 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 受診券発行前(4月末まで) (後日受診券は届くが受診できないことを説明した)	
	交付担当者名		

問い合わせ先 国保・高齢者医療課 高齢者医療担当 TEL 224-8767