

令和 8 年度

国民健康保険分

長野市国民健康保険 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 8 年 4 月 1 日		交付対象	交付対象外
確認事項	①	誕生日は平成4年(1992年)3月31日以前である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	②	人間ドック・脳ドック受診日当日は年齢が74歳以下である	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	③	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 type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	④	今年度はまだ国保特定健診・30歳代の国保健診を受診していないし予定もない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	⑤	養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、有料老人ホーム(サービス付高齢者向け住宅を除く)、軽費老人ホーム、障害者支援施設、介護老人保健施設などに入所していない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	⑥	国民健康保険料の未納や分納がない	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
国保番号	長	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、長野市国民健康保険の資格が無い場合、当該補助券は使用できません。(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。)	
受診者氏名	長野 国保		電話番号	- 226 - 4911
生年月日	昭和 平成 39 年 10 月 10 日 (60歳)			
住所	長野市 大字鶴賀緑町1613番地			
受診予定日	令和 8 年 5 月 1 日 (<input checked="" type="checkbox"/> 日帰り <input type="checkbox"/> 1泊2日)			
受診医療機関名	〇〇脳神経外科		受診区分	<input type="checkbox"/> 人間ドック <input checked="" type="checkbox"/> 脳ドック
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等(以下、脳ドックを含む)には、特定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願います。</p> <ul style="list-style-type: none">・人間ドック等を受診した場合は、特定健診・30歳代の国保健診を受診したことになります。そのため、本制度による人間ドックと特定健診を 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(人間ドック等又は特定健診等)の 補助額を返還していただきます)。・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。・受診結果データは、長野市が委託した機関において、特定保健指導等対象者抽出の電算処理や統計処理などに使用します。・健診結果により、生活習慣病予防のサポートをするため、保健指導や教室のご案内、訪問をさせていただくことがあります。 <p>※必ず記入→ 個人情報の収集・利用に同意する <input 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>			

交付担当者使用欄 (受付時めれなく記入する)

申請チェック欄確認 (資格照会画面も確認)	<input checked="" type="checkbox"/> 交付対象 <input type="checkbox"/> 交付対象外	※受診日当日に後期高齢者医療制度に加入されている人は、後期高齢者のドック補助の対象者になります。		
保険料納付状況 (収納照会画面を確認)	<input checked="" type="checkbox"/> 滞納なし (※納期限後2週間は未納として扱わない) → 受付可	<input type="checkbox"/> 滞納あり → 受付不可 (疑義がある場合は国保課収納担当 ☎224-7260に確認)		
補助券交付番号	A - 008000	指定医療機関チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 該当 <input type="checkbox"/> 非該当	
個人情報	<input checked="" type="checkbox"/> 個人情報の同意欄にチェックがある			
特定健診受診券 (いずれかに必ずチェック)	回収		未回収	
	<input checked="" type="checkbox"/> 回収	<input type="checkbox"/> 受診券発行前(5月末まで) <input type="checkbox"/> 持参しなかった・紛失等 (国保・高齢者医療課健診担当 ☎224-7241に受診履歴を確認した) <input type="checkbox"/> 令和 8年4月14日以降の加入		
	交付担当者名		支所	

問い合わせ先 国保・高齢者医療課 健診担当 TEL224-7241