

6年度松江市国保人間ドック・脳ドック助成申込書

★松江市国民健康保険証をお手元にご用意の上、ご記入ください。

- ・ 申込対象者 … 別紙申込要領（表面）を参照
- ・ 申込締切日 … 6年1月9日（火）必着

- ・ 申込は1人1回まで可能
- ・ 希望するドックの種類は1つのみお選びください。

①松江市国民健康保険証 の記号番号 <small>(01-の後ろの7桁)</small> 必須	01-		
②助成希望者 氏名・性別・生年月日 必須	(フリガナ) 氏名		性別 男・女
	生年月日	昭和・平成	年 月 日
③助成希望者 住所・電話番号 必須	(〒 -) 松江市		
	※アパート名、号室まで記入してください ※申込結果の通知書を上記の住所に送付します		
	電話番号（自宅）	- -	電話番号は日中に連絡がつくもの をご記載ください
電話番号（携帯）	- -		
④ドックの種類 (1つのみ) 必須	<input type="checkbox"/> 外来ドック	<input type="checkbox"/> 集団ドック	<input type="checkbox"/> 脳ドック
⑤希望するドック実施機関 (複数可) 必須	<input type="checkbox"/> どこでもよい <input type="checkbox"/> 松江市立病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江生協病院 <input type="checkbox"/> 松江記念病院 <input type="checkbox"/> 島根県環境保健公社※ <small>※環境保健公社を希望する女性のみ ⑦も記入してください</small>	<input type="checkbox"/> どこでもよい <input type="checkbox"/> 鹿島支所(5/20) <input type="checkbox"/> 島根公民館(5/21) <input type="checkbox"/> 美保関支所(5/22) <input type="checkbox"/> 八束公民館(5/23) <input type="checkbox"/> 東出雲公民館(5/24) <input type="checkbox"/> 宍道公民館(5/27)	<input type="checkbox"/> どこでもよい <input type="checkbox"/> 松江市立病院 <input type="checkbox"/> 松江赤十字病院 <input type="checkbox"/> 松江生協病院
⑥胃の検査方法 (1つのみ) 必須 外来ドック希望者のみ	<input type="checkbox"/> 鼻カメラ <input type="checkbox"/> 口カメラ <input type="checkbox"/> バリウム	集団ドックの 胃の検査方法は 「バリウム」のみです。	脳ドックには 胃の検査項目は ありません。
⑦環境保健公社 婦人科検診オプション 環境保健公社希望の女性のみ	<input type="checkbox"/> 乳がん・子宮がん両方希望 <input type="checkbox"/> 乳がんのみ希望 <input type="checkbox"/> 子宮がんのみ希望 <input type="checkbox"/> 両方希望なし <small>※該当のものに✓してください</small>	<small>※(外来・脳ドックともに) 環境保健公社以外は受診日前に 各実施機関の問診票等にてオプション希望を伺います。 ※オプション項目にかかる費用は自己負担です。 ※集団ドックにはオプション項目はありません。 ※以下に該当する方は脳ドックを受診できない場合がありますので ご了承ください。</small> <ul style="list-style-type: none"> ・ 妊娠中、あるいは妊娠している可能性がある人 ・ 体内に心臓ペースメーカーなどの医療機器や、金属を埋め込んでいる人 ・ タトゥーやアートメイクをしている人 ・ 頭部の手術歴がある人 	
⑧受診希望月(複数可) 外来・脳ドック希望者のみ	<input type="checkbox"/> 4月～6月 <input type="checkbox"/> 7月～9月 <input type="checkbox"/> 10月～12月 <input type="checkbox"/> 7年1月～3月	<small>※受診月は希望に沿えない場合があります。</small>	
⑨5年度のドック助成の有無と受診年月 (1つのみ) 必須	<input type="checkbox"/> ドックを受診(予定含む)※松江市の助成(あり・なし) ⇒ 年 月受診(予定) <input type="checkbox"/> ドック以外の健診※を受診 ⇒ 年 月受診(予定) <small>(※ドック以外の健診とは・・・職場健診や一般健診・特定健診等)</small> <input type="checkbox"/> ドックまたは健診を受診しなかった(またはしない予定) <small>※5年度を受診年月を記入してください。(5年度…5年4月1日～6年3月31日)</small>		

※申込書に記入された情報は、個人情報の保護に十分配慮したうえで、国保ドック助成を含む国保保健事業のために利用し、それ以外には使用しません。

記載漏れ・誤りがないかをご確認の上、松江市健康推進課までご提出ください(締切：6年1月9日(火)必着)