

様式第1号（第7条関係）

町長	副町長	課長	担当長	合議	係	受付	年 月 日
—	—						

令和8年度国民健康保険人間ドック助成申請書

保険証記号番号		(ふりがな)			
		受診者名			
性別	男・女	生年月日	昭和・平成	年 月 日生	満 歳
1. 前年度に人間ドック受診の有無			有	無	
2. 国民健康保険税の未納の有無（ 月末現在）			有	無	
3. 1年以上の国民健康保険加入歴の有無			有	無	
4. 今年度の特定健康診査受診の有無			有	無	
5. 人間ドック A 脳神経外科系の疾病により治療中			有	無	
人間ドック B 内科系の疾病により治療中			有	無	
希望するコースに○を付けてください。		人間ドック A コース（特定健診と脳：1日）			
		人間ドック B コース（特定健診とがん：1泊2日）			
検診希望年月日		第1希望日		令和	年 月 日
		第2希望日		令和	年 月 日
検査希望医療機関		町立富来病院 公立羽咋病院 公立能登総合病院			
(公立能登総合病院のみ) 追加したい検査項目がある場合は☑をつけてください		<input type="checkbox"/> 子宮がん (3,695 円) <input type="checkbox"/> 乳がん (3,614 円) 上記検査は公立能登総合病院 B コースのみのオプションとなります。			
検査の結果により、必要に応じて保健師の指導を受けることに同意します。					
氏名：					
志賀町長 稲岡 健太郎 あて		令和 年 月 日			
〒925-					
住所		志賀町		番地	
世帯主					
(電話 -)					

FAX
 入力 ※ チェックを入れること。

受診該当 確認 (レ点チェック)		志賀町国保に1年以上加入する者
		保険税を完納している世帯に属する
		昨年度（R7.4月～R8.3月）にこの制度の助成を受けていない
		令和8年度の町の健康診断（集団健診・病院での個別健診）を受けていない（受けない）

ドックA	はい	いいえ	年齢;	30歳以上74歳以下（公立能登総合病院希望の方：30歳以上69歳以下）
脳外科疾患 治療の有無	いいえ	はい	①	この1か月間で、激しい頭痛や意識がなくなったことはありますか？
	いいえ	はい	②	今までに、脳梗塞や脳出血、クモ膜下出血、脳動脈瘤、脳動静脈奇形があるとされましたか？
	いいえ	はい	③	今までに、②上記疾患で受診中、もしくは、定期的に検査を医療機関で受けていますか？
	なし	ある	④	その他（ ）

ドックB	はい	いいえ	年齢;	30歳以上74歳以下
内科系疾患 治療の有無	いいえ	はい	①	過去にがんにより治療・手術されたことがありますか？
	いいえ	はい	②	①上記疾患で受診中、もしくは、完治後定期的に検査を医療機関で受けていますか？
	なし	ある	③	その他（ ）