

申込書の書き方【記入例】

2025年度人間ドック受診助成申込書

8月21日（木）必着

【基本情報】				【受付印欄】	
氏名	フリガナ ケンコウ ハナコ 健康 ハナ子				
住所	〒 668 - 0046 豊岡市 立野町12番12号 アパート立野111号室				
生年月日	大昭和 42 年 1 月 1 日		性別	☐ 男	☒ 女
日中連絡先	☎ 0796 - 24 - 1127	その他連絡先	☎ 090 - 9999 - 9999		
【保険の種類と確認事項】（10月以降に変更がある場合は、変更後の種類に☑を入れてください。）					
保険の種類（いずれか一つに☑）		確認事項（対応する項目に☑）			
☐ 豊岡市国民健康保険		☐ 今年度中に、市の「すこやか市民健診（基本健診）」「個別健診（特定健診）」を受診した場合、人間ドックの助成対象外となることを確認した			
☐ 後期高齢者医療保険					
☒ その他保険（建設国保等含む）		☒ 職場等に、人間ドック助成制度がないことを確認した			
【受診希望内容】（受診を希望する医療機関いずれか一方の列のみにご記入ください。）					
【日高クリニック】			【出石医療センター】		
受診期間	2025年12月～2026年3月		受診期間	2025年10月～2026年3月	
希望時期	第1希望	2025 年 12 月	希望時期	第1希望	年 月 日（水）
	第2希望	2026 年 1 月		第2希望	年 月 日（水）
同日受診希望者氏名	健康 タロウ		同日受診希望者氏名		
胃部検査	☒ 胃カメラ （胃透視希望の方は、受診先へご相談ください。） ☐ 希望しない		胃部検査		
オプション（日程調整の参考として）	☒ 乳がん検診 ☒ 子宮頸部がん検診 ☐ 子宮体がん検診（70歳以下に限る） ☐ 腹部CT（エコー検査からの変更） ☐ 上・下肢血圧脈波検査 ☐ 頸動脈エコー		オプション（日程調整の参考として）	☐ がん検査（肝臓、胃、大腸、肺、膵臓がん） ☐ 前立腺がん検査 ☐ 女性がん検査（卵巣、子宮体、乳がん） ☐ 骨塩定量検査（骨粗鬆症） ☐ 血管伸展性検査（動脈硬化） ☐ 胸部CT ☐ 腹部CT	
【同意欄】					
☒ 感染症の流行状況等により、受診日が変更または中止となる場合があることに同意する					

現在お持ちの保険証の種類にチェックをつけてください。
ただし、10月以降に保険の種類が変わる場合は、変更後の種類に☑をつけて下さい。
※建設国保等は、「その他保険」の扱いになります。

同日受診を希望される方がいる場合は、その方の氏名を記入してください。
※一緒に申込書を提出してください。

この申込書に記載しているオプション検査については、日程調整のため事前に希望をお伺いするものです。ご希望の検査項目をチェックしてください。
その他のオプションについては、受診される医療機関に直接お申込みください。

【重要】オプション検査の費用は、市の助成対象外となり、全額自己負担です。

- ◆注意事項
- ・個人情報は豊岡市および豊岡市が指定する者が、保健事業等の目的の範囲内で使用します。
 - ・市の「すこやか市民健診（基本健診）」・「個別健診（特定健診）」との重複受診はできません。重複受診された場合は、人間ドック受診料金を全額自己負担いただくことがあります。
 - ・「希望時期」は、日程調整の参考としてお伺いするものであり、ご希望に沿えない場合があります。
 - ・この申込書に記載しているオプション検査については、日程調整のため事前に希望をお伺いするものです。ご希望の検査項目をチェックしてください。
その他のオプションについては、受診される医療機関に直接お申込みください。
 - ・オプション検査はすべて自己負担となります（市の助成はありません）。

職場等に人間ドックの助成制度がある場合は、市からの助成を受けることはできません。

希望時期がある方は記入してください。
※ご希望に沿えない場合があります。
あらかじめご了承ください。

お申し込み期限は、
8月21日（木）必着です。



【問合せ】 豊岡市健康福祉部健康増進課（豊岡市保健センター） 電話0796-24-1127