



申請書は行政センター・サービスセンターの窓口で受け付けしません



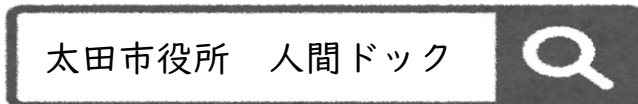
令和3年度 太田市国民健康保険 後期高齢者医療制度 人間ドック検診費助成申請について

○申請期間 令和3年4月20日(火)～9月30日(木)

※太田記念病院は定員に達した場合、抽選となります
また、受診月の決定順も先着ではなく抽選となります
抽選申込メ切<令和3年5月12日(水)必着>

○申請方法 以下の3つのいずれかで申請

1. 電子申請 (インターネット)



2. 郵送 (申請書を郵送) 〒373-8718 国民健康保険課 人間ドック担当行

3. FAX (申請書をFAX送信) FAX:0276-47-1876



申請書は行政センター・サービスセンターの窓口で受け付けしません



○対象者 下記の条件をすべて満たす人

①満35歳(令和4年3月31日現在)以上

②申請時と受診日に太田市国民健康保険または後期高齢者医療制度に加入

③令和2年度までの国民健康保険税または後期高齢者医療保険料を完納

※特定健診は人間ドックと検査内容が重複するため両方は受けられません

○検診対象 1日ドック・1泊2日ドック・脳ドック ※いずれか1つ

※脳ドックは65歳まで

○助成金額 1日ドック 最大20,000円

1泊2日ドック、脳ドック 最大30,000円

申し込み期間内に申請せず受診した場合は助成を受けられません
のでご注意ください。

太田市人間ドック助成金申請の流れ

① 市へ申請

- ・申請期間：令和3年4月20日(火)～9月30日(木) ※太田記念病院抽選締切日：5月12日(水)必着
- ・申請方法：
 1. 電子申請 → **二次元**コードから申込みしてください
 2. 郵送 → 申請書を【〒373-8718 国民健康保険課 人間ドック担当行】へ郵送(住所は記載不要)
 3. F A X → 申請書を切り取り【0276-47-1876】へ FAX

太田記念病院

その他の協定医療機関

協定していない医療機関

② 決定通知書交付

市から「決定通知書」「助成金交付申請及び受領委任書」が郵送されます。受診時に必要なため大切に保管してください。

② 決定通知書交付

市から「決定通知書」と受診後に市へ提出頂く書類等が郵送されます。

③ 受診日の案内

太田記念病院より、受診日の案内が届きます

③ 医療機関へ予約

太田市の人間ドックと伝えて予約をしてください

③ 医療機関へ予約

下記の受診期間に注意して医療機関へ予約をしてください

受診期間：令和3年6月1日～令和4年2月28日

申請日～令和4年2月28日

④ 検診を受ける

「助成金交付申請及び受領委任書」「保険証」を持って受診してください。窓口支払額は助成金を引いた額になります。

④ 検診を受ける

受診後、領収書と検査結果は無くさずに保管してください



注意事項

- ※受診時に社会保険等に参加した場合、助成は受けられません。
- ※特定健診は人間ドックと内容が重複するため両方は受けられません。
- ※書類に不備があった場合や、前年度までの保険料を完納していない場合は、市役所よりご連絡させていただきます。

⑤ 市へ必要書類提出

②で届いた決定通知書に記載された必要書類を提出してください。

373-8718

国民健康保険課

人間ドック担当 行

<お問い合わせ先>

国民健康保険課：0276-47-1825

医療年金課(後期高齢者)：0276-47-1926

←提出先 切り離してご利用ください

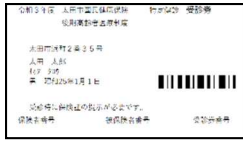
申請書記入例

① 記入した日付を書く

① 令和 3年 5月 1日

② 令和3年度特定健診の受診券を貼る

受診券は4月下旬頃にご自宅へお送りしている「太田市各種けんしん受診券」の黄色い封筒に同封されています



③ 申請時の年齢・電話番号と申請及び同意確認の署名をする

◎太枠内を記入・ご署名してください

年齢	71 歳 (申請時)
電話番号	(携帯) 090_ 0000_ 0000 0276_ 00_ 0000
申請及び同意確認	フルネームで署名 太田 太郎

↓以下、④種類 ⑤医療機関 に1つずつ○をつけてください

④種類	1日ドック	<input checked="" type="radio"/> 1泊2日ドック	脳ドック (※65歳まで)
-----	-------	--	---------------

④ ドックの種類に○をつける

※脳ドックは申請時に65歳以下の人が対象です

⑤ 受診する医療機関に○をつける
★24・33の脳ドックは()のコースにも○をする
各コースの内容は下記の表を参照

★太田記念病院の場合

- ・希望月
- ・夫婦申立て同日または別日の希望があれば記入する

31 太田記念病院 → 以下希望があれば記入
第1希望 _____ 月 / 第2希望 _____ 月
夫婦申し込み 同日・別日 に受診を希望

★申請書に載っていない医療機関の場合
医療機関名を記入する

脳ドック実施

32 東毛敬愛病院
33 山口医院 (脳ドック・脳ドック充実コース)

※上記以外の場合、医療機関名を記入

※胃力メラ等の希望については申請時受付いたしません。
医療機関へ直接お問い合わせください。

この欄は記入不要です

<コース選択が必要な医療機関>

- 24 服部・えびすさまクリニック
- A…脳検査+頸部エコー
 - B…脳検査のみ
 - C…A+特定健診

- 33 山口医院
- 脳ドック…脳検査+身体計測
 - 脳ドック充実コース…脳検査+特定健診

(宛先) 太田市長

国民健康保険・後期高齢者医療保険人間ドック検診費助成申請書

次のとおり申請します。なお、この申請に当たり次の2つの事項について同意します。

- ・私の世帯の国民健康保険税または私の後期高齢者医療保険料の収納状況を、係員が公簿等により確認すること
- ・太田市が市民健康管理事業に使用するため、医療機関より検診結果の提供を受けること

②「特定健診」の受診券を↓この枠内↓に貼付けください		③太枠内を記入・ご署名ください	
助成希望者		年齢	歳 (申請時)
		電話番号	(携帯) — — (自宅) — —
		申請及び同意確認	フルネームで署名

↓以下、④種類 ⑤医療機関 に1つずつ○をつけてください

④種類	1日ドック	1泊2日ドック	脳ドック (※65歳まで)	
⑤医療機関	1日ドック実施 1 荒木医院 2 飯塚医院 3 うがじんクリニック 4 大沢医院 5 大島胃腸科内科クリニック 6 太田協立診療所 7 太田南クリニック 8 尾島クリニック 9 川田クリニック 10 木崎クリニック 11 くつなクリニック 12 宏愛会第一病院 13 正田医院 14 鈴木医院 15 関口医院 16 高沢胃腸科外科 17 竹内医院 18 登田医院 19 中野医院 20 深川クリニック 21 星野内科胃腸科医院 22 ほんまち診療所 23 和賀クリニック		1日ドック・脳ドック実施 24 服部・えびすさまクリニック (A・B・C) 25 堀江病院 26 山口外科医院 1日ドック・1泊2日ドック・脳ドック実施 27 イムス太田中央総合病院 28 城山病院 29 東邦病院 30 本島総合病院 31 太田記念病院 → 以下希望があれば記入 第1希望 月 / 第2希望 月 夫婦申し込み 同日・別日 に受診を希望	
	脳ドック実施 32 東毛敬愛病院 33 山口医院 (脳ドック・脳ドック充実コース)		※上記以外の場合、医療機関名を記入	

※胃カメラ等の希望については申請時受付いたしません。
医療機関へ直接お問い合わせください。

資格	OK	NG	収納	OK	NG
----	----	----	----	----	----