

## 申請書の書き方

① -②の順番で記入をお願いします。

① 特定健診受診券を貼付または個人情報の記入

<特定健診受診券が届いている場合>

- ・申請書に受診券を貼付してください。
- ・日付と電話番号を記入してください。



太田記念あり 5/8まで使用		令和8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書		令和8年 月 日
受診券貼付欄				
被保険者番号	(不明な場合は記載不要)			左欄に令和8年度特定健診受診券の貼付 または個人情報の記入をしてください。
フリガナ				
申請者氏名				
申請者住所	太田市			
生年月日	年 月 日	歳	(携帯)	-
			(自宅)	-

<特定健診受診券が届いていない場合>

- ・日付と電話番号を記入してください。氏名・住所等必要な項目を記入してください。
- ・被保険者番号は図の点線の番号を参照の上、ご記入ください。

マイナ保険証の場合はマイナポータルからご確認ください。(※不明な場合は記載不要です)

<図：国民健康保険>

群馬県 国民健康保険 資格確認書	有効期限
記号 太田国	番号 (枝番)
氏名	見本
生年月日	〇〇〇
〇〇〇	〇〇〇
保険者番号 100057	交付者名 太田市

国民健康保険記載例

被保険者番号	12345678	01
--------	----------	----

↑↑番号↑↑ ↑↑枝番↑↑

後期高齢者医療制度記載例

被保険者番号	12345678
--------	----------

↑↑被保険者番号↑↑

<図：後期高齢者医療制度>

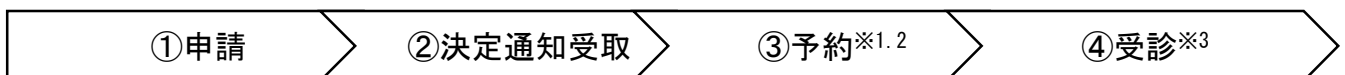
後期高齢者医療資格確認書	
有効期限 交付年月日	
被保険者番号	
被 保 険 者	住所
	氏名
	生年月日
	〇〇〇〇
	〇〇〇〇
	〇〇〇〇
保険者番号 並びに保険 者の名称及 び印	群馬県後期高齢者医療広域連合 前橋市大淵町一丁目10番地7 電話番号 (027) 258-7171 太田市役所医療年金課 (0276) 47-1111

② 一覧表の希望欄に○をつける

- ・医療機関の種別（1日・1泊2日・脳）ごとに記載されている欄に○をつけてください。
- ・脳ドックで服部・えびすさまクリニックと山口 ART クリニックはコースがありますのでご希望のコースに○をつけてください。
- ・その他の医療機関は医療機関名を記入し、種別に○をつけてください。
- ・太田記念病院を希望の方は、「夫婦同日希望」と「希望月」を記入してください。

## 申請の流れ

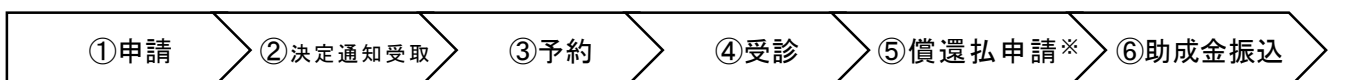
1~24の医療機関で申請の場合



※1 太田記念病院の予約は不要です。オプションは各自お申し込みください。

※2 予約には市が発行する決定通知が必要になります。※3 受診の際は決定通知と同封の「受領委任書」が必要です。

25 その他医療機関で申請の場合



※検査結果と領収書が必要です。