

<記載例>

(宛先) 上越市長

令和 年 月 日

次のとおり上越市国民健康保険人間ドック助成金の交付を申請します。

今日の日付

| | | | | |
|-----|---------|--------------|------|----------------------|
| 申請者 | 住所 | 上越市 木田 1-1-3 | | |
| | フリガナ | ジョウエツ タロウ | 性別 | 男・女 |
| | 氏名 | 上越 太郎 | 生年月日 | 昭和〇〇年 Δ月〇〇日 (〇〇歳) |
| | 被保険者証番号 | 上越 〇〇〇〇〇〇〇〇 | 電話 | 025 (526) 5111 |

※1 上越医師会で胃カメラを希望される方は、以下の項目を確認してください。一つでも当てはまる場合は胃カメラを実施できません。

- 心疾患（狭心症・心筋梗塞・不整脈等）の治療中、又は定期受診中・経過観察中である。
- 血液を固まりにくくする薬を飲んでいる。
- 糖尿病で薬や注射を使用している。
- 1年以内に消化器疾患（食道・胃・十二指腸・大腸・胆のう等）の手術を行っている。また、医療機関で上記疾患の治療（服薬含む）や定期受診をしている。（医療機関で胃カメラの受診指示を受けている場合も含まれます。）
- 歯科麻酔や局所麻酔で、アレルギーや体調不良を起こしたことがある。
- 人工透析をしている。

- 1 上越医師会（上越地域総合健康管理センター）【市内・妙高市】
* 胃部検診の希望（(1)~(8)のいずれかに○を付けてください）
胃カメラ※1（(1)冬 12~2月 ・ (2)冬期料金 12~2月）
バリウム（(3)夏秋 ・ (4)冬 12~2月 ・ (5)冬期料金 12~2月）
希望なし（(6)夏秋 ・ (7)冬 12~2月 ・ (8)冬期料金 12~2月）

※妙高健診室では、冬期の胃カメラ（オプション）を実施していません。
※上越医師会は、「通常料金コース」と「冬期料金コース」があります。「冬期料金コース」は、リウマチとアミラます。冬期受診で省略せずに検査したい場合は、冬12月夏秋（5~11月）受診を希望される方は、「通常料金コース」を選択してください。

希望するものに○を付けてください

- 2 上越総合病院【市内】
* 胃部検診の希望（(1)~(4)のいずれかに○を付けてください）
胃カメラ（夏秋※2 ・ (1)冬期 12~2月）
バリウム（(2)夏秋 ・ (3)冬期 12~2月）
(4)胃部検診希望なし

※2 上越総合病院の夏秋の胃カメラは受付期間を終了しました。

- 3 新潟県立中央病院【市内】 ※男性：月・火・水曜日のみ実施 女性：木・金曜日のみ実施

受診を希望する指定受診機関に○を付けてください。

- 4 新潟労災病院【市内】
* 胃部検診の希望（(1)~(3)のいずれかに○を付けてください）
(1)胃カメラ ・ (2)バリウム ・ (3)希望なし

※各受診機関の定員を超えた場合は、希望の機関で受診できないことがあります。

※受診希望日をお聞きし、健診機関に伝えますが、希望に添えないことがあります。

- 5 新潟県立柿崎病院【市内】 ※実施期間は6月~11月までです

- 6 けいなん総合病院【妙高市】
* 胃部検診の希望（(1)~(3)のいずれかに○を付けてください）
(1)胃カメラ ・ (2)バリウム ・ (3)希望なし
* 脳MRI検査（オプション）の希望（どちらかに○を付けてください）
有 ・ 無

- 7 新潟県健康管理協会【新潟市】
* 胃部検診の希望（(1)~(3)のいずれかに○を付けてください）
(1)胃カメラ（オプション） ・ (2)バリウム ・ (3)希望なし

- 8 新潟県労働衛生医学協会【岩室】

- 9 健康医学予防協会【長岡市】

女性の方は、希望の有無に忘れずに○をしてください

| | | |
|---------------------|-------|--|
| 乳がん検診の希望の有無 | 有 ・ 無 | どちらかに○を付けてください。 |
| 子宮頸がん検診の希望の有無 | 有 ・ 無 | どちらかに○を付けてください。 |
| かくだん 喀痰細胞診の希望の有無 | 有 ・ 無 | どちらかに○を付けてください。 *上越総合病院、新潟労災病院は実施していません。 |
| 送迎の希望の有無 | 有 ・ 無 | どちらかに○を付けてください。 *上越医師会（3区にお住まいの方）、新潟県健康管理協会、新潟県労働衛生医学協会（岩室）、健康医学予防協会のみ、送迎を希望できます。 |

市職員が、保健指導等に活用するため、人間ドック受診結果について、人間ドックを受診する指定受診機関から提供を受けることについて同意します。

申請者氏名 上越 太郎 (印)
(※自署の場合は押印不要)

*記載された個人情報、国民健康保険に関する業務以外には使用しません。