

## 申込方法

郵送申請（余裕をもって投函ください）または電子申請

- ・ 郵送申請：裏面の申請書に記入してください。（記載例を参考に、赤枠部分を記入）
- ・ 電子申請：「令和8年度特定健診」のちらしをご覧ください。

## 受付期限

**令和8年5月22日（金）17時 国保医療課 必着**

（5/23以降は受付不可です）

### 記載例

#### 国民健康保険短期人間ドック・脳ドック申請書

令和 8 年 月 日

四国中央市長 様

住 所 四国中央市  
申請者（世帯主）  
電話番号

世帯主の氏名

ドックを受診する方の  
日中連絡のつく電話番号

四国中央市国民健康保険短期人間ドック・脳ドック事業実施要綱第8条第1項の規定により短期人間ドック又は脳ドックの受診を希望するとともに、助成金を交付くださいますよう申請します。

助成金の受領に係る権限を検査機関に委任します。

ドックを受診する方の氏名

被保険者	記号	四国中央	ふりがな	申請者氏名		世帯主との続柄
	番号	被保険者番号 (0から始まる8桁の番号)	生年月日	昭和 年 月 日		
助成金申請額		第1希望の医療機関の「助成金申請額」				
どちらかに <input checked="" type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> 短期人間ドック <input type="checkbox"/> 脳ドック		第1希望※		
区分及び検査機関の名称				第2希望※		
個人情報に関する取扱事項		私は、市の実施する国		・医療機関によって、カメラ（経口・経鼻）・バリウムなど記入 ・希望時期については、ご希望通りの確約はできませんが、医療機関へ日程調整の参考としてお伝えさせていただきます。		

### 注意事項

- 国保ドックの対象者は、昭和27年4月1日から昭和62年3月31日生まれまでの方です。
- 以下の場合、国保ドックの助成金を受けることはできません。  
国保ドック受診日までに  
集団健診や個別健診で「特定健診」を受けた方  
四国中央市国民健康保険の資格を喪失された方（社会保険に加入手続き中含む）
- 国保ドック受診時には、必ず『令和8年度特定健康診査受診券（黄緑色）』をお持ちください。
- 医療機関ごとの受け入れや検査項目は、止むを得ず縮小・中止する場合があります。
- 国保ドックで実施するがん検診の項目と重複する項目は、集団検診や個別検診で受診することはできません。

【問い合わせ先】 国保医療課 保健事業係 電話：28-6020