令和8年度城陽市高齢者総合健康診断補助金
交付申請書兼利用申込書

No.		資格要件	本人確認 □ 年齢 □ 入院等 □	受付印
		被保険者番号		

（フリガナ） 受診者氏名		男・女	明・大・昭　年　月　日生
住　所	城陽市	自宅電話	（　）
		携帯電話	－　－

健診の種類	①人間ドックと脳ドック　②人間ドック		子宮がん検診	有 ・ 無
受診機関（〇で囲んで下さい）	宇治武田病院	宇治徳洲会病院	御池クリニック（男性） 御池クリニックレディースプラザ（女性）	金井病院
	京都きづ川病院	京都工場保健会 宇治健診クリニック	京都工場保健会 総合健診センター	京都工場保健会 山科健診クリニック
	京都市立病院	京都第一赤十字病院	京都田辺中央病院	京都予防医学センター
	くみやま岡本病院 健診センター	四条烏丸クリニック	蘇生会総合病院	武田総合病院
	武田病院健診センター	都倉病院	西村診療所	洛和会音羽病院
	六地蔵総合病院			

城　陽　市　長　　様

上記のとおり補助金の交付申請及び利用の申込をします。

また、以下のことについて承諾します。

・健康診査と人間ドックの両方を受診した場合は、健康診査に係る費用について全額自己負担となること。

・障害認定等の撤回・転出等により、受診資格を喪失した後は健診を受診できないこと。

・受診した指定医療機関から市長に健診成績表の写しが提出されること。

・医療機関へ受診予定に関する情報を提供する場合があること。

・受診を取り止める場合は、国保医療課まで連絡すること。

・胃部検診において内視鏡検査（胃カメラ）を選択する場合は、医療機関の定める追加費用負担が生じること。

・申込み資格を有しない場合や記入に不備がある場合は申込みが無効となること。

令和　　年　　月　　日

申請者　住所　城陽市

氏名

※　太枠の中をご記入ください。　　令和8年12月28日（月）消印有効　　郵送用申請様式