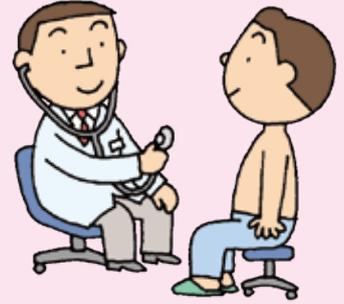


②c 朝霞市特定健康診査・人間ドック検診以外の健診を全額自己負担で受けた方

朝霞市国民健康保険人間ドック検診等補助金交付要綱に基づき助成します



対象者

以下の①②③を満たす方

- ①受診日時点で朝霞市国保に加入しており、35歳から74歳までの方
- ②費用を全額自己負担し、健診を受診した方
- ③朝霞市特定健康診査・人間ドック検診を受診されない方

受付期間

受診日から起算して1年以内

- ※特定健康診査の項目を満たしている健診に限ります。
- ※就職等のために受けた健診は対象外です。

申請窓口

朝霞市役所 保険年金課（1階⑰番窓口）

※郵送での申請は、保険年金課へお問合せください。

持参するもの

- 保険証
- 健診費用を証明する書類（領収書等）の原本
- 受診者の振込口座がわかるもの（通帳等）
- 特定健康診査受診券（同封しているうすオレンジ色のA4サイズ用紙。※35歳～39歳の方は不要）
- 問診票（写し）
- 医療機関が発行した健診（検査）結果
- 「人間ドック検診等補助金交付申請書」

※受診者以外の口座に振り込む場合は、委任状及び受診者の印鑑が必要となります。

※「人間ドック検診等補助金交付申請書」は保険年金課窓口での受け取り又は、市ホームページからもダウンロードできます。

※健診（検査）結果に確認が必要な場合は、電話連絡をすることがあります。

助成金額

上限額28,500円（眼底検査実施時30,909円）と実際に負担した費用の額から10,000円を差し引いた金額を比較して、いずれか少ない額を助成します。

③ 職場等の健診を受けたため国保の健診は受けない方

朝霞市国民健康保険特定健康診査に係る健診情報提供事業実施要綱に基づき助成します

対象者

以下の①②を満たす方

- ①受診日時点で朝霞市国保に加入しており、今年度中に40歳になる方から74歳までの方
- ②職場等で健診を受けたため、朝霞市特定健康診査・人間ドック検診を受診されない方

受付期間

受診日から起算して1年以内

※特定健康診査の項目を満たしている健診に限ります。

申請窓口

朝霞市役所 保険年金課（1階⑰番窓口）

※郵送での申請は、保険年金課へお問合せください。

持参するもの

- 保険証
- 健診（検査）結果
- 下記の「情報提供基礎データ」
- 特定健康診査受診券（同封しているうすオレンジ色のA4サイズ用紙）

※健診（検査）結果に確認が必要な場合は、電話連絡をすることがあります。

先着順で
クオカード
500円分を
差し上げます!!
(年度1回限り)

切り取ってください



切り取ってください



情報提供基礎データ ※こちらに記入し、ご提出ください。併せて、健診（検査）結果もご提出ください。

氏名	
生年月日	昭和 年 月 日
住所	朝霞市
電話番号	
保険証番号	朝霞 -
受診日	令和 年 月 日

問診項目	
既往歴	なし・あり ()
自覚症状	なし・あり ()
服薬歴	血圧を下げる薬 なし・あり
	インスリン注射または血糖を下げる薬 なし・あり
	コレステロールを下げる薬 なし・あり
喫煙歴	吸わない・吸う

健診結果	
身長	cm
体重	kg
腹囲	cm
血圧	/ mmHg
受診医療機関	
医師名	