

（提出先）茨木市長

茨木市国民健康保険人間ドック等助成金交付申請書兼請求書

次のとおり、人間ドック等助成事業に係る助成金の交付を必要書類を添えて申請し、及び請求します。

申請者	氏名 ※自署の場合は押印不要	〒	電話番号 () -
	住所	茨木市	
受診者・受診内容等	氏名	(□申請者と同じ)	被保険者証番号 ※空欄可
	希望する助成	□人間ドック □脳ドック □人間ドック及び脳ドック	
	受診年月日	[人間ドック] 令和 年 月 日	[脳ドック] (□人間ドックと同じ) 令和 年 月 日
	受診医療機関等名	[人間ドック]	[脳ドック] (□人間ドックと同じ)
請求金額	万 千 百 十 一 円	※人間ドック・脳ドックともに、上限2万円 (医療機関等での支払額がそれぞれ2万円を下回るときは、その支払額が上限。)	

振込口座

ゆうちょ銀行以外の金融機関				
金融機関名	支店名	分類	口座番号 (右詰め)で記入してください。	口座名義※1 (フリガナ)
1.銀行 5.農協 2.金庫 6.漁協 3.信組 7.信漁連 4.信連	支店コード	1.普通 2.当座		
ゆうちょ銀行の通常貯金(総合口座)				
貯金通帳の見開き左上又はキャッシュカードに記載された記号・番号を記入してください。 (※2 6桁目がある場合のみ記入してください。)	記号 (左詰め)でお書きください	番号 (右詰め)で記入してください。	口座名義※1 (フリガナ)	
	1 0 - ※2			

※1 受診者と、口座名義もしくは申請者またはその両方が異なる場合は、委任状の添付が必要です。

必要書類

- 1 受診費用の領収書（原本）
- 2 受診結果の写し
- 3 質問票の写し（脳ドックのみの助成を希望する場合は不要）
- 4 本人確認書類（マイナンバーカード（写しの場合は表面に限る）、資格確認書等。窓口持参の場合は提示、郵送の場合は写しを添付。）

受付

**助成には要件があります。
裏面の注意事項を確認のうえ、申請及び請求してください。**

(裏面)

【 茨木市国民健康保険人間ドック等助成金交付申請及び請求に係る注意事項 】

1 申請書の記入について ※使用不可とした方法で作成された場合、書き直していただくことがあります。

- (1) 黒または青色のボールペンで丁寧に記入してください。ただし、消せるボールペンは使用不可です。
- (2) 一度記入した内容を訂正するときは、その部分に二重線を引き、訂正印を押して(もしくは、二重線の横にフルネームで署名して)、正しい内容をその近くに記入してください。修正液や修正テープは使用不可です。
- (3) 押印には、朱肉を用いる印鑑を使ってください。スタンプ印は使用不可です。なお、申請者の署名がある場合は、押印は不要です。

2 助成要件について ※助成を受けることができるのは、全ての要件を満たしている方です。

- (1) 人間ドック又は脳ドックを受診する日の属する年度において40歳以上かつ受診する日において74歳以下の被保険者であること。
- (2) 交付申請日において納期が到来している茨木市国民健康保険の保険料を完納している世帯に属する者であること。
- (3) 人間ドックを受診する場合においては、受診する年度において、本市が実施する高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「法」という。)第18条第1項に規定する特定健康診査を受診していないこと。
- (4) 人間ドック又は脳ドックの受診結果を、法第18条第1項に規定する特定保健指導その他の保健事業に、市及び大阪府国民健康保険団体連合会が利用することに同意する者であること。
- (5) 受診する健康診査に人間ドック検査項目又は脳ドック検査項目が全て含まれていることを、自ら確認することに同意する者であること。

3 助成金額等について

- (1) 人間ドック助成及び脳ドック助成を両方申請するときは、助成金額は最大で4万円です。ただし、各ドックの医療機関等での支払額がそれぞれ2万円を下回るときは、そのドックについては、支払額が上限となります。

(例)

検査項目	医療機関等での支払額		請求上限金額
人間ドック	40,000円	⇒	20,000円
脳ドック	16,000円		16,000円
計	56,000円		36,000円

- (2) 各医療機関での基本的なドックと同時に実施した場合でも、追加(オプション)的な検査は助成対象外です。

(例)

検査項目	医療機関等での支払額	助成対象	請求上限金額
人間ドック	18,000円	○	18,000円
胃内視鏡検査	7,000円	×	—
肺CT検査	20,000円	×	—
計	45,000円	⇒	18,000円

ただし、基本的なドックに複数の検査が含まれていて、それぞれに要する費用が一体となっている場合は、その全額が助成対象となります。

(例)

検査項目	医療機関等での支払額	助成対象	請求上限金額
人間ドック (胃内視鏡コース)	25,000円	○	20,000円
肺CT検査	20,000円	×	—
計	45,000円	⇒	20,000円

- (3) 「人間ドック」「脳ドック」以外の名称であっても、各ドックの助成対象検査項目を全て満たすときは助成対象となります。
- (4) 助成回数は、助成対象者1人につき、人間ドック及び脳ドックにおいてそれぞれ1年度に1回のみです。

4 添付書類について

- (1) **【受診費用の領収書】** 領収書原本が手元に必要な場合であっても、必ず、一度原本を提出してください。返却を希望する場合は、健康づくり課で写しをとり、原本を返却します。
- (2) **【受診結果】** 助成対象の各検査項目については、数値や陽性・陰性の別などの結果の提出が必要です。医師等による判定のみでは交付決定できません。
- (3) **【質問票】** 医療機関等の問診票等の書式の場合、特定健康診査質問票22項目を全て含むものであれば、添付書類として使用できます。