

小浜市長 様

令和8年度 国民健康保険人間ドック助成申請書(併用ドック)

次のとおり、人間ドックの助成を申請します。

なお、助成金については、受診医療機関に受領を委任いたします。

住 所	〒 小浜市		
被保険者記号・番号	井小	—	
受診者	【ふりがな】 氏 名	【 】 (男・女)	
	個人番号		
	生年月日	年	月 日
電 話 番 号	— — ※日中に連絡がつく電話番号を記載ください		
ドックの種類	併用ドック		
受診希望日	裏面(別紙)の日程表に記載		

※職員使用欄			
受付番号			
受 付			

人間ドックの受診希望日抽選について

◆申込数が定員を超えた場合

- 抽選により受診者を決定します
- 抽選は、前年度に助成を受けていない人を優先します

◆受診日に複数の申し込みがあった場合

- 第1希望日と第2希望日が重なっているときは、第1希望日の人を優先します
- 第1希望日の人複数いる場合、抽選となります
- 第2希望日の人だけが複数いる場合も抽選となります

◆第1・2希望日とも抽選から外れた場合

- 空いている日があれば、「いつでもよい」を選択した人に電話で日程調整を行います
- 空いている日がない場合は、キャンセル待ちとなります

◆抽選結果のお知らせ

- 4月末に結果(受診決定または不決定)を送付いたします

ご希望どおりにならないことがあります、ご了承ください。

令和8年度小浜市国民健康保険 併用ドック受診日程表

氏名 _____

・第1希望日には「1」、第2希望日には「2」と記入してください。

月日	杉田玄白記念公立小浜病院		福井県済生会病院	
	定員	希望日	定員	希望日
5月26日(火)	男1		男1 女1	
6月9日(火)		女1		
6月30日(火)	男1			
7月28日(火)		女1		
8月18日(火)	男1 女1			
8月28日(金)			男1	
9月4日(金)				女1
10月19日(月)				女1
10月27日(火)	男1 女1			
11月10日(火)	男1 女1			
11月16日(月)			男1 女1	
11月24日(火)	男1 女1			
12月1日(火)	男1 女1			
12月8日(火)	男1 女1			
1月19日(火)	男2			
2月2日(火)	男2			

希望日が抽選から外れた場合	いつでもよい	
	やめておく	

※いずれかに○