

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(脳ドック)

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	脳ドック		
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			
資格		納税	

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希望日の人が複数いる場合、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
 - 空いている日がなければ、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 脳ドック受診日程表

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。
- 定員各日1名

月日	杉田玄白記念公立小浜病院	福井県済生会病院
6月2日(火)		
6月10日(水)		
7月13日(月)		
7月21日(火)		
8月25日(火)		
9月8日(火)		
10月7日(水)		
10月13日(火)		
11月17日(火)		
11月20日(金)		
12月8日(火)		

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○