

小浜市長 様

令和7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			
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多々ありますが、何とぞご了承ください。

令和7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	小浜病院	済生会
5月27日(火)		
6月10日(火)		
6月20日(金)		
7月29日(火)		
8月5日(火)		
9月16日(火)		
10月21日(火)		
11月11日(火)		
11月14日(金)		
1月13日(火)		
2月10日(火)		
2月24日(火)		
3月3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○