

菊陽町国民健康保険人間ドック健診申込兼補助金交付申請書

申請日 年 月 日

菊陽町長 様

菊陽町国民健康保険人間ドック健診奨励補助金交付要綱第3条の規定により、次の事項に全て同意の上、申込及び補助金の交付を申請します。

- (1) 受診した人間ドック健診結果を健診機関が菊陽町へ送付すること。
- (2) 健診結果により指導を必要とする場合は、町の保健指導等に参加すること。
- (3) 補助金の受領については健診機関に委任すること。
- (4) 健診結果を町と熊本大学等が共同で行う「健康長寿プロジェクト（※）」に活用することに同意すること。（※ 運動や栄養教室をご案内させていただく場合があります。）
- (5) 後日、対象者に該当しないことが判明した場合は、補助金を返還していただきます。

上記に全て同意しました。（口にチェック✓を入れてください）

< 太枠内を記入してください >

世帯主住所	菊陽町
世帯主氏名	
電話番号	
被保険者番号	菊陽

申込者氏名	性別	生年月日	健診コース番号	希望月
ふりがな	男・女	昭和 ・ 平成 年 月 日		
備考				
補助金申請額		25,000円		

- ※ 健診コース欄には別紙の人間ドックコース表の番号を記入してください。
- ※ 健診希望月に受診できない場合もあります。オプション等の詳細な項目については医療機関にご確認ください。（受診期間は令和8年5月～令和9年2月）
- ※ 令和8年度より、人間ドックに含まれないがん検診項目を、町が実施する集団検診・個別検診で追加することが可能です。追加方法など詳細については、裏面をご参照ください。

【申込締切：令和8年5月29日（金）必着】

町が実施するがん検診の追加方法について

人間ドックに含まれないがん検診項目を追加できる町の検診については、下表のとおりです。
人間ドックに含まれないがん検診項目を追加申込する場合は、希望する項目に○を記入してください。（※人間ドックのがん検診項目と重なっていないかご確認ください。）

【追加できるがん検診の種類、実施方法、検診名、料金など】

希望項目に○を記入	検診の種類	実施方法	対象年齢	検診名	実施時期(予定)	料金(自己負担額)
	子宮頸がん検診	子宮頸部細胞診	40歳以上	がん複合検診(集団)	9~11月	1,500円
			30歳代	女性複合検診(集団)	11月	
			30歳以上	指定医療機関(個別)	10~2月	1,800円
	乳がん検診	超音波	30歳代	女性複合検診(集団)	11月	1,300円
		マンモグラフィ	40歳以上	がん複合検診(集団)	9~11月	
	前立腺がん検診	採血	40歳以上	がん複合検診(集団)	9~10月	500円

人間ドックのコース番号 14. 脳ドック、15. 心臓ドックを申込みの方は、胃がん検診及び大腸がん検診も追加申込可能です。

希望項目に○を記入	検診の種類	実施方法	対象年齢	検診名	実施時期(予定)	料金(自己負担額)
	胃がん検診	胃透視	40歳以上	がん複合検診(集団)	9~10月	1,400円
	大腸がん検診	便潜血	40歳以上	がん複合検診(集団)		500円

※『働き盛り世代のがん予防推進事業』の対象の方は、上表の料金が無料になります。

※インターネットで申込希望の場合は、同封している「人間ドックのご案内」に記載している人間ドック申込用のQRコードから申請できます。

【申込締切：令和8年5月29日（金）必着】