令和７年度前橋市国民健康保険・後期高齢者医療人間ドック健診費助成申請書兼誓約書

（宛先）　前橋市長

令和７年度前橋市国民健康保険・後期高齢者医療人間ドック健診費の助成申請確認事項

① 私の国民健康保険被保険者資格及び私の世帯の国民健康保険税の収納状況又は群馬県後期高齢者医療被保険者資格及び後期高齢者医療保険料の収納状況を公簿等により確認すること。

② 国民健康保険法又は高齢者の医療の確保に関する法律に基づく保健事業、介護保険法に基づく地域支援事業並びに健康増進法に基づく健康増進事業で利用するため、受診した健診機関から本市が健診結果の提供を受けること。

③ 人間ドックの受診は、前橋市国民健康保険又は群馬県後期高齢者医療広域連合が高齢者の医療の確保に関する法律に基づき実施する「特定健康診査」又は「後期高齢者健康診査」を受診したものとみなされ、その結果は群馬県国民健康保険団体連合会を通じて一部匿名化され国へ報告されること。

④ 人間ドックと特定健康診査又は後期高齢者健康診査との重複受診はできないこと。

⑤ 助成決定の有無に関する情報を健診機関に提供すること。

上記①～⑤に承諾の上、下記のとおり申請します。また、暴力団等の反社会的勢力又は反社会的勢力と関係を有する者ではないことを誓約します。　　令和　　年　　月　　日

住　　所	〒　　－ 前橋市	電話番号	
フリ 氏　　名	ガナ		
生 年 月 日	年　　月　　日　生	年齢	歳
保健指導対象となった場合には、特定保健指導を利用すること		※チェックを入れてください。 □	

① 助成決定通知書に記載してある**該当番号を健診機関に連絡**する。
（2 週間程度で市から助成決定通知書が届きます。）

② **健診を受ける。**

③ **健診結果を確認する。**

④ 対象となった方は、**特定保健指導※を受ける。**

※特定保健指導とは

健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高いものの、生活習慣の改善によって予防効果が多く期待できる４０歳から７４歳の方に対して、医療専門職が生活習慣の改善をサポートするものです。

□資格あり　　□滞納なし　　受付者サイン