

令和6年度人間ドック・脳ドック（前期）、歯科健診の受診者募集

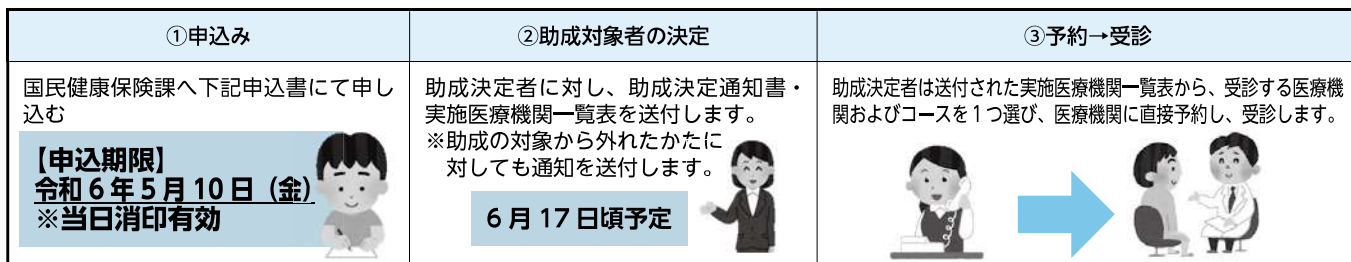
長崎市国民健康保険にご加入のかた限定

お問い合わせ：国民健康保険課（☎829-1225）

●募集要領

人間ドック・脳ドック（前期）※（後期）募集は10月		歯科健診	
対象者	昭和24年7月2日～平成7年3月31日までに生まれのかた	対象者	①一般（満18歳から74歳のかた） ②幼児（満2歳から6歳までの未就学児）
定員	990人（定員を超えた場合は抽選）	定員	150人（定員を超えた場合は抽選）
助成金額	30代のかたは17,000円 40歳以上のかたは26,300円（特定健診分含む）	検査内容	う蝕診査・歯科診査・粘膜診査・顎関節疾患及び保健指導
自己負担額	医療機関により異なる （お選びいただいたコースの健診費用と助成金額の差額）	自己負担額	400円
受診期間	令和6年7月1日から令和6年12月31日まで ※ただし、昭和24年生まれのかたは、誕生日の前日までの受診	受診期間	令和6年7月1日から令和7年3月31日まで
助成条件	①事前に国民健康保険課へ申し込み、助成決定通知書の送付を受けていること ②40歳以上のかた（今年度40歳になるかたを含む）は、令和6年4月1日以降に特定健診を受診していないこと。 ③令和5年度までの国民健康保険税を滞納している世帯に属していないこと。	助成条件	①令和5年度までの国民健康保険税を滞納している世帯に属していないこと。
注意事項	ドック受診の際には特定健診も一緒に受けていただきます。 ドック受診日に長崎市国民健康保険の資格がない場合は助成ができません。 助成決定通知書の複数回利用はできません。お選びいただいた1つのコースへの助成になります。	注意事項	6～7ページでご案内している特定健診集団けん診会場にて実施する歯科健診（無料）とこの歯科健診を両方受診することはできません。

●申込から受診までの流れ



下記助成申込書の太枠の中を記載のうえ、封書にてお申し込みください。
 あて先：〒850-8685 長崎市役所国民健康保険課 ドック担当行 ※住所不要
 ※裏面に助成申込書の記載時の注意事項や人間ドック・脳ドックQ&Aを掲載しております。

もし、落選して
しまったら…

- ・ 次回（後期）は令和6年10月に募集予定です。ご希望のかたはお申し込みください。その場合、特定健診は受けないでください。
- ・ 後期ドックの受診期間は令和7年1月から3月です（年度末までに75歳になられるかたは誕生日の前日まで）。
- ・ 人間ドック・脳ドックを希望されない場合は、令和7年3月31日までに特定健診を受診しましょう。特定健診については、2ページに掲載しています。
- ・ がん検診の助成制度については、4・5ページに掲載しています。

✂ ----- 切り取り線（太枠内を記載してください） ----- ✂

令和6年度 長崎市国民健康保険 助成申込書				長崎市受付欄 （※記入不要）
被保険者番号（右詰め）※ ¹	氏名	ふりがな	生年月日	
ながさき			S・H・R 年 月 日	
助成希望種類	<input type="checkbox"/> 人間ドック・脳ドック <input type="checkbox"/> 歯科健診		※左の希望する種類に✓を入れること	
被保険者番号（右詰め）※ ¹	氏名	ふりがな	生年月日	
ながさき			S・H・R 年 月 日	
助成希望種類	<input type="checkbox"/> 人間ドック・脳ドック <input type="checkbox"/> 歯科健診		※左の希望する種類に✓を入れること	
住所	〒 _____ 長崎市		日中連絡のつく 電話番号	
	今回の助成を申し込むにあたり、長崎市が私の国民健康保険税の滞納情報を確認することに同意します。※ ² 世帯主氏名 _____			

※¹ 被保険者番号は被保険者証をご確認のうえ、枝番まで記入してください。（420018は被保険者番号ではありません）
 ※² 同意されない場合は、完納証明書（一通300円）をご提出していただく必要がございます。