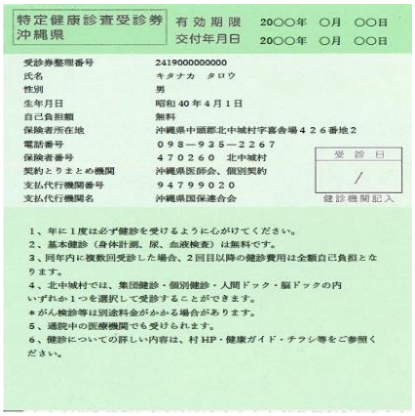
人間ドック持ち物①

【40 歳～74 歳　国保加入者】

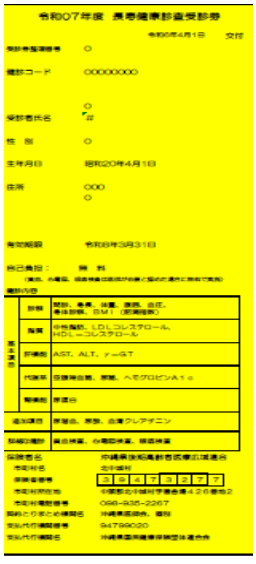
【持ち物】

保険証（もしくは資格確認証）	特定健診受診券	がん検診案内ハガキ(ピンク)
		

助成額：10,000 円+（保険者負担額）

【75 歳以上　後期加入者】

【持ち物】

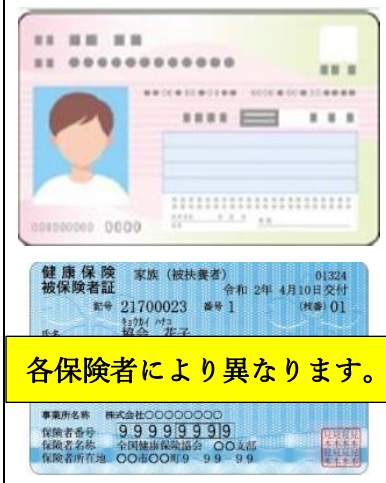
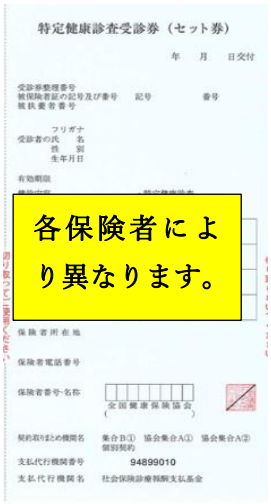
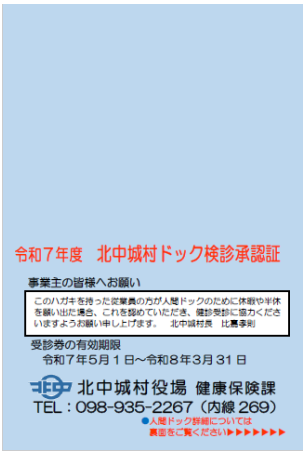
保険証（もしくは資格確認証）	長寿健診受診券	がん検診案内ハガキ(ピンク)
		

助成額：10,000 円+（保険者負担額）

人間ドック持ち物②

【40 歳～74 歳　社保･共済被扶養者】

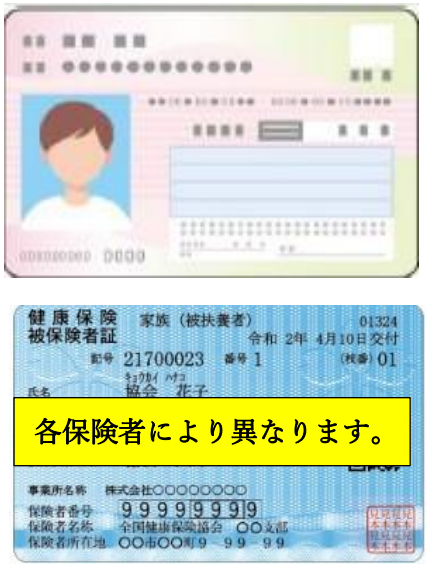
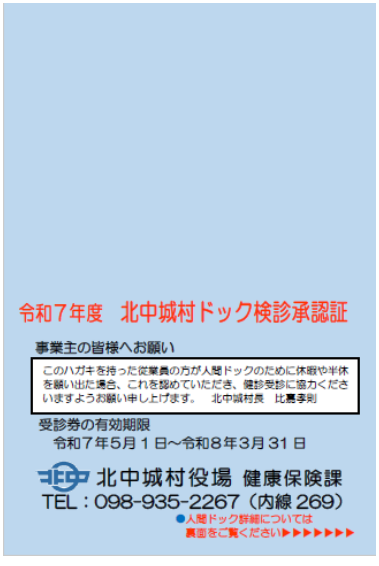
【持ち物】

保険証 （もしくは資格確認証）	特定健診受診券	社保用 人間ドック承認証	がん検診案内ハガキ （ピンク）
			

助成額：10,000 円+（保険者負担額）

【40 歳～74 歳　社保･共済加入者本人】

【持ち物】

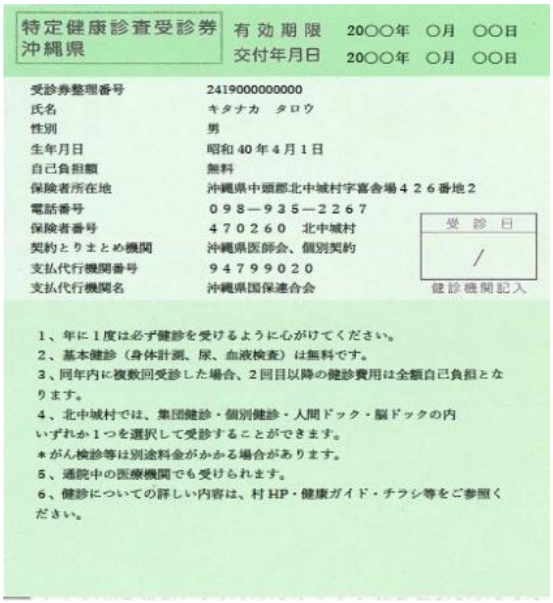
保険証（もしくは資格確認証）	社保用･人間ドック承認証	がん検診案内ハガキ(ピンク)
		

助成額：10,000 円+（保険者負担額）

脳ドック持ち物①

【40 歳～74 歳　国保加入者】

【持ち物】

保険証（もしくは資格確認証）	特定健診受診券
	

特定健康診査受診券
沖縄県

有効期限　20○○年　○月　○○日
交付年月日　20○○年　○月　○○日

受診券整理番号	2419000000000
氏名	キタナカ　タロウ
性別	男
生年月日	昭和 40 年 4 月 1 日
自己負担額	無料
保険者所在地	沖縄県中頭郡北中城村字喜舎場４２６番地２
電話番号	０９８－９３５－２２６７
保険者番号	４７０２６０　北中城村
契約とりまとめ機関	沖縄県医師会、個別契約
支払代行機関番号	９４７９９０２０
支払代行機関名	沖縄県国保連合会

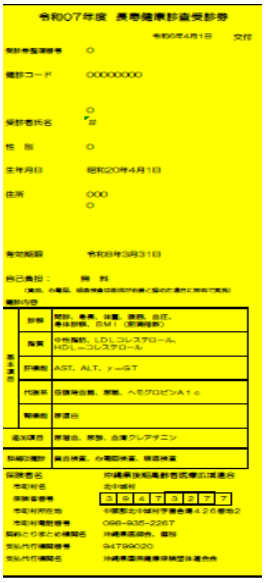
受診日
／
健診機関記入

1、年に１度は必ず健診を受けるように心がけてください。
2、基本健診（身体計測、尿、血液検査）は無料です。
3、同年内に複数回受診した場合、２回目以降の健診費用は全額自己負担となります。
4、北中城村では、集団健診・個別健診・人間ドック・脳ドックの内いずれか１つを選択して受診することができます。
＊がん検診等は別途料金がかかる場合があります。
5、通院中の医療機関でも受けられます。
6、健診についての詳しい内容は、村 HP・健康ガイド・チラシ等をご参照ください。

助成額：10,000 円+（保険者負担額）

【75 歳以上　後期加入者】

【持ち物】

保険証（もしくは資格確認証）	長寿健診受診券
	

後期高齢者医療被保険者証
有効期限　令和 7年 7月31日
交付年月日　令和 6年 8月1日

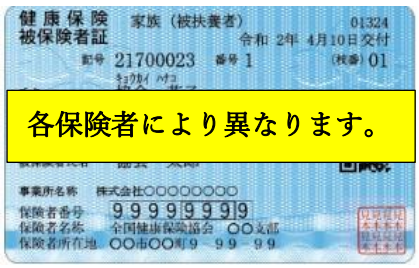
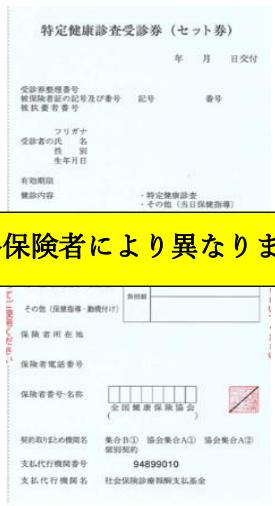
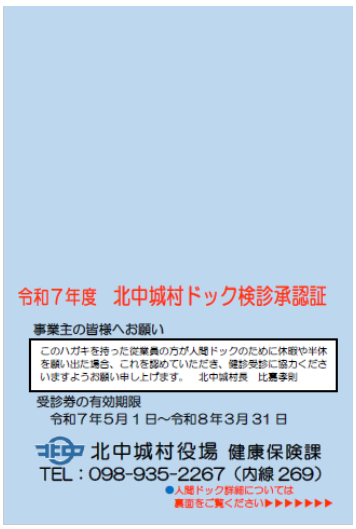
被保険者番号	12345678	
被保険者 住所	[illegible]	
被保険者 氏名	後期　太郎	男
被保険者 生年月日	昭和 2年 3月 4日	
資格取得年月日	平成20年 4月 1日	
有効期日	令和 6年 8月 1日	
一部負担金の割合	1割、2割または3割	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	39470000 沖縄県後期高齢者医療広域連合 印	

助成額：10,000 円+（保険者負担額）

脳ドック持ち物②

【40 歳～74 歳　社保･共済被扶養者】

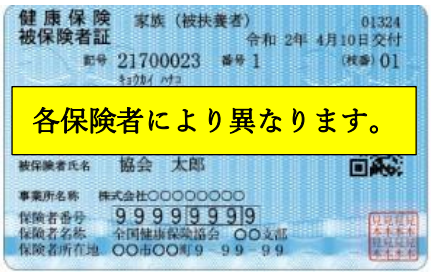
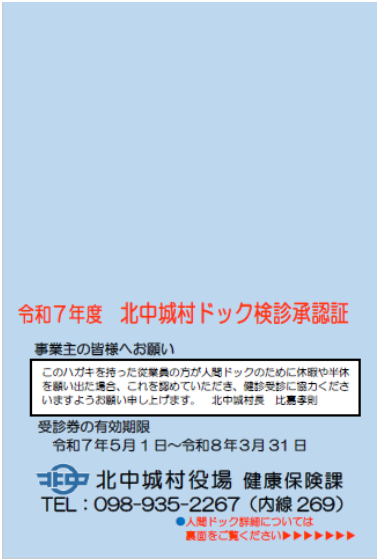
【持ち物】

保険証 （もしくは資格確認証）	特定健診受診券	社保用 人間ドック承認証
   	 	

助成額：10,000 円+（保険者負担額）

【40 歳～74 歳　社保･共済加入者本人】

【持ち物】

保険証（もしくは資格確認証）	社保用･人間ドック承認証
   	

助成額：10,000 円+（保険者負担額）