

# 亀山市国民健康保険に加入している人へ

後期高齢者医療制度に加入されている人も対象になります

## 忘れずに特定健康診査は年に1回は受けましょう!

### 特定健康診査を受けましょう!

#### 1 長く働くために

今のお仕事を長く続けるために、ご自身が健康であることは必須です。

#### 2 病気の早期発見のために

自覚症状が少なく、気づかないうちに進行する生活習慣病の早期発見や、身体の不調は、軽い症状のうちに発見することが大切です。

#### 3 将来かかる医療費の削減

定期的な健診を受けず、病気の発見が遅くなってしまうと、結果的に多額の医療費がかかってしまう場合が少なくありません。負担が軽い特定健診を受けることで、将来かかりうるコストの削減につながります。



**無料で受けられる!!**

受診期間  
令和8年7月1日(水)～  
令和8年11月30日(月)  
(市内での受診は1月31日(日)まで)  
対象者へは受診券を送付します! 7ページ

集団検診	
詳細	10ページ～
実施日	12ページ
定員	各会場50名ずつ
申込み方法	申込みはがき15ページにてお申込みください。
締切日	7月8日(水)

個別検診	
詳細	18・19ページ
実施医療機関によって受診日、定員、予約等の申込み方法は異なりますので事前に各医療機関へお問合せください。	

#### がん検診も受けられます!

がん検診と一緒に受けることもできます。  
※がん検診の自己負担金は別途必要です。

詳しくは **4** ページ



健診期間の後半は受診者が集中しますので、お早めに受診することをお勧めします。

## 健診 Q&A

**Q 健康だから、受ける必要がないのでは?**

生活習慣病は自覚症状がなく、進行することがほとんどです。早期発見が重症化を防ぎます。年1度の健診で体の状態をチェックすることが大切です。

**Q 忙しいから、受ける暇がありません。**

忙しさを支えるのはあなたの元気な体です。健診に費やす時間は、病気の治療に費やす時間に比べたら、ほんのわずかです。忙しい方ほど、生活習慣病になりやすい傾向があるので、ぜひ、受診してください。

**Q 通院中だから受けなくていいのでは?**

通院している方も対象になります。特定健診はさまざまな病気の早期発見を目的としています。治療している病気以外の健康管理にも役立ちます。



特定健康診査と各種がん検診を組合わせて受診することにより、少ない自己負担金で一日人間ドックとほぼ同等の検査を受けることができます。また、同日にセットで受診することもできます。(後期高齢者医療制度対象者の人も同様です。)



# 特定健康診査を受けたら

## 健診を受けた後も大切です

健康診査を受ける

結果を受け取る

### 検査結果を確認しましょう。

- 個々の検査値を見ましょう。検査結果(血液検査や尿検査・血圧など)は前回と比較して、数値はどうでしたか?
- 生活習慣病は自覚症状が出にくいです。健診結果から自分の身体を知りましょう。

● 特定健康診査の人には…  
メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)のリスクに応じてレベル分けします。  
特定保健指導対象の判定方法は下記のとおりです。

### 検査結果を活かしましょう。

再検査が必要となった方は受診しましょう

数値の変化を生活改善に結びましょう

特定保健指導を受けましょう

動機付け支援

積極的支援

翌年も健診を受けましょう



### メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)とは

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を、あわせもった状態のことです。

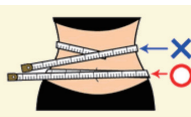
生活習慣病は自覚症状がないまま進行しますので、年に1度、健康診査を受診し、体の状態や変化を確認することが大切です。

「特定保健指導」は、特定健康診査の結果に応じて、専門家(保健師・管理栄養士等)から受けられる、メタボリックシンドロームの予防・改善のためのアドバイスや支援のことです。

## 特定保健指導の対象者は

### STEP1 (内臓脂肪蓄積のリスク判定)

- ① **腹囲**  
(おへそまわり)  
男性:85cm以上  
女性:90cm以上



- ② **BMI25以上**  
(体格指数)

### STEP2 (追加リスクを判定)

- ① **血糖** 空腹時血糖100mg/dL以上又はHbA1c(NGSP値)5.6%以上
- ② **血圧** 収縮期(最高)血圧130mmHg以上又は拡張期(最低)血圧85mmHg以上
- ③ **脂質** 空腹時中性脂肪150mg/dL以上、(やむを得ない場合は随時中性脂肪175mg/dL以上)又はHDLコレステロール40mg/dL未満
- ④ **質問票** 喫煙歴あり①~③のリスクが1つ以上の場合にのみカウントする

### STEP3 (保健指導のタイプ決定)

- STEP1が①の人
- STEP2が1つ → 動機付け支援
  - STEP2が2つ以上 → 積極的支援
- STEP1が②の人
- STEP2が1つまたは2つ → 動機付け支援
  - STEP2が3つ以上 → 積極的支援



※65~74歳未満の人は積極的支援になった場合でも動機付け支援とします。 ※高血圧、糖尿病、脂質異常症で服薬中の場合は対象になりません。  
※①血糖については、両方測定の場合、空腹時血糖の値が優先されます。

# 勤務先での健康診断や個人で人間ドックを受けた人は健診結果の提供にご協力ください!



提供期間: 令和9年5月31日まで

提供いただいた健診結果は、医療費の適正化や健康増進に必要な施策等の検討に活用しますので、ご協力をお願いします。なお、提供いただいた人には、お礼として**クオ・カード(500円分)**を贈呈します。

## 対象者 次のすべてに該当する人

- 1 令和8年4月～令和9年3月に勤務先等で健診を受診した人  
(自費で人間ドックを受診した人も含む)
- 2 健診受診日時点で年齢が40歳～74歳の  
亀山市国民健康保険に加入していた人
- 3 令和8年度の亀山市国民健康保険の特定健康診査または  
一日人間ドックを受診していない人
- 4 国民健康保険税の滞納がない世帯に属する人

健診結果に記載が必要な項目	基本情報	1) 受診者名 2) 受診日 3) 健診機関名 4) 健診を実施した医師名	
	身体計測	5) 身長 6) 体重 7) 腹囲	
	血圧測定	8) 最高血圧 9) 最低血圧	
	血液検査	脂質	10) 空腹時中性脂肪(やむを得ない場合は随時中性脂肪) 11) HDLコレステロール 12) LDLコレステロール
		肝機能	13) AST(GOT) 14) ALT(GPT) 15) γ-GT(γ-GTP)
		血糖	16) 空腹時血糖(やむを得ない場合は随時血糖) 17) HbA1c
尿検査	18) 尿糖 19) 尿蛋白		
診察結果	20) 医師による所見(判定)		

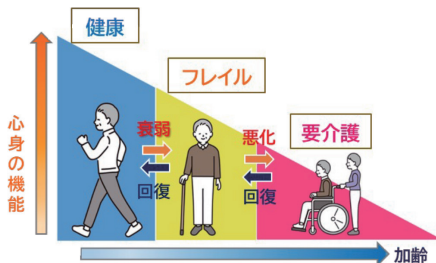
**必要書類**

① 健診結果提供に関する同意書 ② 健診結果の写し ③ 質問票  
④ 令和8年度亀山市特定健康診査受診券(手元にある人のみ)  
※「①同意書」および「③質問票」は、市民課国民健康保険グループで配布しています。  
(市ホームページからもダウンロード可)。

**提供方法**

必要書類を国民健康保険グループへ持参または郵送してください。  
〒519-0195 亀山市本丸町577番地  
※クオ・カードは、内容を確認した後、郵送します。

## 毎年、健康診査を受けて、早めにフレイル予防を!!



「フレイル」とは、加齢とともに、心やからだの働きや社会的なつながりが弱くなった状態をいいます。そのまま放置すると、要介護状態になる可能性があります。早めに気づいてフレイル予防に取り組むことで、その進行を緩やかにし、健康な状態に戻ることができます。

### 健診を活かしてフレイル予防!

健康診査を受けたら、健診結果を確認し、自分の身体の状態を知りましょう。そして、フレイル予防の3つの柱に注意し、健康寿命を延ばしていきましょう。

#### 【フレイル予防の3つの柱】

- 栄養**
  - ・食事の改善
  - ・お口のケア
- 運動**
  - ・習慣的な運動
- 社会参加**
  - ・活発な外出
  - ・活動への参加

フレイルについて  
詳しく  
知りたい方は



厚生労働省

## 私たちが できること

人生100年時代と言われる現代、長い人生を豊かに過ごすためには、いかに健康で自立した日常を送れるかが重要になります。安心な医療を未来につなげていくために、医療費の適正化にご協力ください。

### 定期的に健診を受けましょう

特定健診や人間ドックなどを毎年定期的を受けて自分の健康状態を把握し、病気の早期発見・早期治療に努め、重症化予防につなげましょう。

### かかりつけ医をもちましょう

最新の医療設備があるからといって、大病院へ行くことが最も良いことでしょうか? 体の具合が悪いときは、日ごろからあなたや家族のことをよく知る「かかりつけの医師」にまず相談しましょう。

#### かかりつけ医のメリット

- 病歴や体質などをよく把握しているため、親身になって診てもらえます。
- 受診手続きが簡単。待ち時間が短い。いざというときは適切な判断で最適な治療してもらえます。
- 普段の健康状態などから判断し、高度な医療が必要な時は適切な専門医を紹介してもらえます。

### 重複受診はやめましょう

医師の診断や治療で気になることがあれば、そのことを医師に伝え、よく話し合しましょう。同時に複数の病院を転々とすると、検査、薬の処方や注射などが重複します。体への負担は大きくなり、病気を長引かせることにもなります。また、初診料や検査料を何度も支払うことになり、医療費が余計にかかることとなります。

### 休日や夜間の受診は避けましょう

休日や夜間の受診には割増料金がかかり、医療費の増加につながります。また、軽い症状にも関わらず休日や夜間に受診すると、緊急性の高い重症患者の治療に支障をきたします。急病など緊急性の高い症状以外は診療時間内に受診するようにし、休日や夜間の受診は控えましょう。

### ジェネリック医薬品・ バイオシミラー について

先発医薬品の特許期間が満了した後に国の認可を受けて発売される「ジェネリック医薬品(後発医薬品)」は、薬代の自己負担を軽減するとともに、医療保険財政の適正化にもつながります。すべての薬にジェネリック医薬品があるわけではありませんが、ジェネリック医薬品を希望する場合は、医師や薬剤師にご相談ください。

また、バイオ後続品(バイオシミラー\*)は、特許が切れた薬と同じように使うことができます。原則として、バイオ後続品は特許が切れたバイオ医薬品の70%の値段になるため自己負担を軽減でき、かつ、医療費の適正化につながります。

\*バイオシミラー: 遺伝子組換え技術や細胞培養技術を用いて製造したタンパク質を有効成分とするバイオ医薬品の特許が切れた後に、他の製薬会社から発売される医薬品

## 電話健康相談も活用を!!

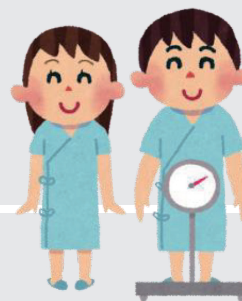
国民健康保険に加入している人の身体と心の様々なご相談に医師や看護師などの専門スタッフが対応します。

☎0120-343230 24時間・365日  
通話・相談無料



# 一日人間ドックについて

検査内容	胸部X線検査、胃部X線又は内視鏡検査、腹部超音波検査、血圧測定、心電図検査、尿検査、眼底検査、便潜血検査、血液検査(腎機能・尿酸代謝・脂質・肝機能・血糖・貧血・血清・腫瘍マーカー)、身体測定、問診、前立腺がん検診(男性)、子宮がん検診(超音波検査を含む・女性) ※眼底検査については、一部未実施の医療機関あり
対象者	①国民健康保険加入者(次のいずれにも該当する方) *申込み時点で亀山市国民健康保険に加入していて、受診時も継続して加入している人 *令和8年4月1日において <b>30歳以上</b> であり、かつ75歳未満の人 ②後期高齢者医療制度加入者
注意事項	◎一日人間ドックに含まれる検診内容を他の検診と同年度内において重複して受診することができません。 ◎健康推進課が発行した該当する検診の無料券や無料クーポン券等は使用できません。 ◎市税などに滞納があるときは、受診制限を受ける場合があります。
定員	①亀山市国民健康保険加入者 200名 ②後期高齢者医療制度加入者 30名
実施期間	<b>令和8年7月1日(水)~令和9年2月28日(日)</b> の期間中、実施医療機関の健診日 ※申込み状況によっては実施期間を変更する場合があります。
自己負担金	<b>8,000円</b> ※受診時に医療機関で納付していただきます。
申込方法	<b>5月15日(金)までに専用はがき<sup>*</sup>(消印有効)31ページ</b> <b>またはインターネット予約で申込みください。</b> ※ <b>インターネット予約</b> による申込みには、スマホアプリ「マイナサイン」による <b>電子証明書が必要</b> です。 応募多数の場合は抽選を行い、抽選結果は6月下旬に郵送で個人通知いたします。なお、抽選の場合は過去に亀山市の一日人間ドックで受診歴のない人、上記検査内容を全て受診する人を優先します。
結果通知	応募多数の場合は抽選を行い、6月下旬に抽選結果と関係書類を個別に発送します。 申込状況によりご希望の医療機関や実施日に受診できない場合があります。



実施医療機関 (五十音順) ☎市外局番:0595		場所	眼底検査	胃部検診			健診日・備考
				X線	内視鏡(口)	内視鏡(鼻)	
あのだクリニック	☎83-1181	阿野田町	●		●		月~水・金・土曜日の午前中
亀山市立医療センター	☎83-0990	亀田町	●	●	●	●	月~金曜日の午前中
豊田クリニック	☎82-1431	南野町			●	●	月~水・金曜日の午前中 <small>問合せ要 午前のみ対応</small>
ハッピー胃腸クリニック	☎82-0017	本町2丁目			●	●	月~水・金曜日の午前中
みえ呼吸嚥下リハビリクリニック	☎84-3536	アイリス町			●	●	水・木曜日
宮村産婦人科	☎82-5151	本町3丁目		※子宮がん検診のみ実施			月~水・金・土曜日

# 脳ドックについて

検査内容	磁気共鳴コンピュータ断層撮影装置による検査(MRI)、磁気共鳴血管撮影(MRA)
対象者	①国民健康保険加入者(次のいずれにも該当する方) *申込み時点で亀山市国民健康保険に加入していて、受診時も継続して加入している人 *令和8年4月1日において <b>40歳以上</b> であり、かつ75歳未満の人 ②後期高齢者医療制度加入者
注意事項	<b>★次に該当する方は、検査を受けられないことがあります。</b> あらかじめかかりつけの医師にご相談ください。 ①心臓ペースメーカーを装着している人 ②今までに手術(特に頭部)をしたことがある人 ③MRI非対応の歯科インプラントをされている人 ④入れ墨、タトゥー、眉毛やまぶたにアートメイクをされている人 ⑤妊娠あるいは妊娠の可能性のある人 ⑥その他医師の指示により、MRI、MRAの検査を止められている人 ※閉所恐怖症の人は、受診できない場合があります。 ※市税などに滞納があるときは、受診制限を受ける場合があります。
定員	①亀山市国民健康保険加入者 190名 ②後期高齢者医療制度加入者 100名
実施期間	<b>令和8年8月1日(土)～令和9年2月28日(日)</b> いずれも実施医療機関の検診日(土日祝日を除く。)
実施医療機関	亀山市立医療センター
自己負担金	<b>7,000円</b> ※受診時に亀山市立医療センターで納付していただきます。
申込方法	<b>5月15日(金)までに専用はがき*</b> (消印有効)33ページ <b>またはインターネット予約で申込みください。</b> ※ <b>インターネット予約</b> による申込みには、スマホアプリ「マイナサイン」による <b>電子証明書が必要</b> です。 応募多数の場合は抽選を行い、抽選結果は7月中旬に郵送で個人通知いたします。 なお、抽選の場合は過去に亀山市の脳ドックの受診歴のない人を優先します。
結果通知	応募多数の場合は抽選を行い、 7月中旬に抽選結果と関係書類を個別に発送します。



# 一日人間ドック・脳ドックの申込方法

一日人間ドック、脳ドックは、綴じ込みのはがきまたはインターネットで申し込みください。

**問合せ先** 国民健康保険に加入されている方・・・市民課 国民健康保険G ☎84-5006  
 後期高齢者医療に加入されている方・・・市民課 医療年金G ☎84-5005

## STEP1 お申込方法を次の3つのいずれかに決める


**方法 1** **インターネット予約**  
 スマホで24時間便利に予約できます！



一日人間ドック  
 脳ドック


**申込みはがき** (一日人間ドックは31ページ、脳ドックは33ページ) を切り取り、必要事項を記入。記入例は30ページ・35ページをご確認ください。

**方法 2** **郵送**  
 ・はがきの「のりしろ」にのりを付け、2つ折りにしてください。  
※のり付けがないと、はがき料金では届きません。(切手不要)



一日人間ドック  
 はがき **31ページ**

**方法 3** **窓口持参**  
 ・あいあい:健康推進課健康増進グループ  
 ・市役所:市民課 国民健康保険グループ・医療年金グループ  
 ・関支所:地域サービス室  
【受付時間】 平日 午前8時30分～午後5時15分(土・日曜日・祝日を除く)



脳ドック  
 はがき **33ページ**

・電話、FAXでの受付は行いません。  
 ・記入漏れや誤りのあった場合、複数回の申込みは無効となりますので、よく確認のうえ記入、押印してください。

**申込み締切** ※当日消印有効  
**一日人間ドック・脳ドック**  
**令和8年5月15日(金)**  
 先着順ではありません。  
 期間内に申込みしてください。  
※令和8年5月15日までの消印があるものを有効とします。

## STEP2 受診日・受診医療機関等の決定について、お知らせします。

- 決定通知の発送時期**  
**一日人間ドック / 6月下旬ごろ**  
**脳ドック / 7月中旬ごろ**  
 市民課で受診日・受診医療機関等を割り振り、個人通知します。  
 \*受診医療機関や希望月は、ご希望に添えない場合があります。

※申込み人数が定員を上回った場合は、市民課にて**抽選**を行います。  
 抽選により当選となった方には受診券などの書類一式、落選となった方には落選通知を発送します。  
 なお、抽選の場合は過去に亀山市の一日人間ドック・脳ドックで受診歴のない人、検査内容を全て受診する人を優先します。  
 ※1枚のはがきで2人分申し込んだ場合は、1人ずつ別々に抽選させていただきます。

# 記入例

受診希望者の氏名・生年月日  
受診医療機関・希望月を記入

令和8年度国民健康保険一日人間ドックに

世帯主の住所・氏名・生年月日  
連絡先となる電話番号(可能な限り2か所)  
被保険者証の記号番号(保険証右上の7桁の数字)  
を記入漏れのないようにご記入ください。

住所	亀山市 本丸町577
氏名	亀山 太郎 <small>※本人が署名しない場合は、記名押印してください。</small>
生年月日	昭和27年 12月 12日
電話番号	84-5006
携帯電話番号	090-1234-〇×▽□
被保険者記号・番号	5 0 0 8 8 8 8

氏名	亀山 太郎
生年月日	昭和27年 12月 12日
受診医療機関	亀山市立医療センター
希望月	10月 <input type="checkbox"/> どの日程でもよい
胃部検診	X線・ <input checked="" type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> ・内視鏡(鼻)
子宮がん検診	<input type="checkbox"/> 受診希望 <input type="checkbox"/> 月

受診者

受診医療機関・希望月をご記入ください。  
ただし、必ずしも希望に添えるとは限りません。  
希望月がない場合は「どの日程でもよい」の左側の「」に「」をいれてください。  
胃部検診については、X線か内視鏡を選んで○を付けてください。  
(一部の医療機関は口か鼻かも選んでください)  
女性は、子宮がん検診を希望する場合は「」に「」をいれ、受診月をご記入ください。

# 記入例

## 後期(一日人間ドック)受診申込書

令和8年度後期高齢者医療保険一日人間ドックについて次のとおり申し込みます。

なお、亀山市後期高齢者医療保険一日人間ドック事業実施要綱第2条第2項の規定の施行に必要な限度において、市職員が市税その他市の歳入の納付状況を調査することについて同意します。

令和8年 5月 7日

住所	亀山市 羽若町545
受診者氏名	亀山 太郎 <small>※本人が署名しない場合は、記名押印してください。</small>
生年月日	昭和22年 5月 1日
受診者氏名	亀山 愛子 <small>※本人が署名しない場合は、記名押印してください。</small>
生年月日	
電話番号	
携帯電話	
携帯電話番号	090-1234-□〇〇×

受診者の住所・氏名・生年月日  
連絡先となる電話番号・携帯電話番号  
を記入漏れのないようにご記入ください。

## 後期(一日人間ドック)

被保険者番号	0 3 4 5 6 7 8 9
受診医療機関	亀山市立医療センター
希望月	10月 <input type="checkbox"/> どの日程でもよい
胃部検診	X線・ <input checked="" type="checkbox"/> 内視鏡 <input type="checkbox"/> ・内視鏡(鼻)
子宮がん検診	<input type="checkbox"/> 受診希望 <input type="checkbox"/> 月

受診医療機関・希望月をご記入ください。  
ただし、必ずしも希望に添えるとは限りません。  
希望月がない場合は「どの日程でもよい」の左側の「」に「」をいれてください。  
胃部検診については、X線か内視鏡を選んで○を付けてください。  
(一部の医療機関は口か鼻かも選んでください)  
女性は、子宮がん検診を希望する場合は「」に「」をいれ、受診月をご記入ください。

### 令和8年度 国民健康保険一日人間ドック受診申込書

令和8年度国民健康保険一日人間ドックについて次のとおり申し込みます。

なお、亀山市国民健康保険一日人間ドック事業実施要綱第2条第2項の規定の施行に必要な限度において、市職員が市税その他市の歳入の納付状況を調査することについて同意します。

年 月 日

#### 世帯主

住 所	亀山市
氏 名	※本人が署名しない場合は、記名押印してください。
生年月日	年 月 日
電話番号	
携帯電話番号	
被保険者記号・番号	

## 国保(一日人間ドック)

#### 受診者

氏 名	
生年月日	年 月 日
受診医療機関	
希望月	月 <input type="checkbox"/> どの日程でもよい
胃部検診	X線・内視鏡( <input type="checkbox"/> )・内視鏡( 鼻 )
子宮がん検診	<input type="checkbox"/> 受診希望 月

#### 受診者

氏 名	
生年月日	年 月 日
受診医療機関	
希望月	月 <input type="checkbox"/> どの日程でもよい
胃部検診	X線・内視鏡( <input type="checkbox"/> )・内視鏡( 鼻 )
子宮がん検診	<input type="checkbox"/> 受診希望 月

のりしろ



### 令和8年度 後期高齢者医療保険一日人間ドック受診申込書

令和8年度後期高齢者医療保険一日人間ドックについて次のとおり申し込みます。

なお、亀山市後期高齢者医療保険一日人間ドック事業実施要綱第2条第2項の規定の施行に必要な限度において、市職員が市税その他市の歳入の納付状況を調査することについて同意します。

年 月 日

住 所	亀山市
受診者氏名	※本人が署名しない場合は、記名押印してください。
生年月日	年 月 日
受診者氏名	※本人が署名しない場合は、記名押印してください。
生年月日	年 月 日
電話番号	
携帯電話番号	
携帯電話番号	

## 後期(一日人間ドック)

被保険者番号	0
受診医療機関	
希望月	月 <input type="checkbox"/> どの日程でもよい
胃部検診	X線・内視鏡( <input type="checkbox"/> )・内視鏡( 鼻 )
子宮がん検診	<input type="checkbox"/> 受診希望 月

被保険者番号	0
受診医療機関	
希望月	月 <input type="checkbox"/> どの日程でもよい
胃部検診	X線・内視鏡( <input type="checkbox"/> )・内視鏡( 鼻 )
子宮がん検診	<input type="checkbox"/> 受診希望 月

料金受取人払郵便



差出有効期間  
令和8年5月  
15日まで

(切手不要)



5 1 9 0 1 9 0

亀山市本丸町577番地  
亀山市市民文化部市民課行

差出人

氏名	
住所	〒519-
電話	(       )



キリトリ



料金受取人払郵便



差出有効期間  
令和8年5月  
15日まで

(切手不要)



5 1 9 0 1 9 0

亀山市本丸町577番地  
亀山市市民文化部市民課行

差出人

氏名	
住所	〒519-
電話	(       )



## 令和8年度国民健康保険脳ドック受診申込書

令和8年度国民健康保険脳ドックについて次のとおり申し込みます。

なお、亀山市国民健康保険脳ドック事業実施要綱第2条第2項の規定の施行に必要な限度において、市職員が市税その他市の歳入の納付状況を調査することについて同意します。

年 月 日

## 世帯主

住 所	亀山市		
氏 名			
	※本人が署名しない場合は、記名押印してください。		
生年月日	年	月	日
電話番号			
携帯電話番号			
被保険者記号・番号			

## 国保(脳ドック)

## 受診者

氏 名			
生年月日	年	月	日
第1希望			月
第2希望			月
どの日程でもよい			<input type="checkbox"/>

## 受診者

氏 名			
生年月日	年	月	日
第1希望			月
第2希望			月
どの日程でもよい			<input type="checkbox"/>

のりしろ

キリトリ

令和8年度後期高齢者医療保険  
脳ドック受診申込書

令和8年度後期高齢者医療保険脳ドックについて次のとおり申し込みます。

なお、亀山市後期高齢者医療保険脳ドック事業実施要綱第2条第2項の規定の施行に必要な限度において、市職員が市税その他市の歳入の納付状況を調査することについて同意します。

年 月 日

住 所	亀山市		
氏 名			
	※本人が署名しない場合は、記名押印してください。		
生年月日	年	月	日
氏 名			
	※本人が署名しない場合は、記名押印してください。		
生年月日	年	月	日
電話番号			
携帯電話番号			
携帯電話番号			

## 後期(脳ドック)

被保険者番号	0				
第1希望					月
第2希望					月
どの日程でもよい					<input type="checkbox"/>

被保険者番号	0				
第1希望					月
第2希望					月
どの日程でもよい					<input type="checkbox"/>

料金受取人払郵便



差出有効期間  
令和8年5月  
15日まで

(切手不要)



5 1 9 0 1 9 0

亀山市民文化部市民課行  
亀山市民本丸町577番地

差出人

氏名	
住所	〒519-
電話	(       )



キリトリ



料金受取人払郵便



差出有効期間  
令和8年5月  
15日まで

(切手不要)



5 1 9 0 1 9 0

亀山市民文化部市民課行  
亀山市民本丸町577番地

差出人

氏名	
住所	〒519-
電話	(       )



# 記入例

## 脳ドック

令和8年度国民健康保険脳ドックについて  
申込みます。

受診希望者の氏名・生年月日  
受診希望月をご記入ください。

## 国保(脳ドック)

世帯主の住所・氏名・生年月日  
連絡先となる電話番号(可能な限り2か所)  
被保険者証の記号番号(保険証右上の7桁の数字)  
を記入漏れのないようにご記入ください。

世帯主

住所	亀山市 本丸町577
氏名	亀山 太郎 <small>※本人が署名しない場合は、記名押印してください。</small>
生年月日	昭和27年12月12日
電話番号	84-5006
携帯電話番号	090-1234-〇×▽□
被保険者記号・番号	5 0 0 8 8 8 8

受診者 氏名	亀山 太郎
生年月日	昭和27年12月12日
第1希望	10月
	11月 <input type="checkbox"/>
氏名	亀山 花子
生年月日	昭和27年11月11日
第1希望	月
第2希望	月
どの日程でもよい	<input checked="" type="checkbox"/>

受診希望月があればご記入ください。  
ただし、必ずしも希望に添えるとは限りません。  
日程の希望がない場合は「どの日程でもよい」の  
右欄の「」に「」をいれてください。

# 記入例

## 高齢者医療保険 受診申込書

令和8年度後期高齢者医療保険脳ドックについて次のとおり  
申し込みます。

なお、亀山市後期高齢者医療保険脳ドック事業実施要綱第  
2条第2項の規定の施行に必要な限度において、市職員が市  
税その他市の歳入の納付状況を調査することについて同意  
します。

令和8年 5月7日

住所	亀山市 羽若町545
氏名	亀山 太郎 <small>※本人が署名しない場合は、記名押印してください。</small>
生年月日	昭和22年5月1日
氏名	山 愛子
電話番号	-1234-□〇〇×
携帯電話番号	90-1234-□〇〇×

受診者の住所・氏名・生年月日  
連絡先となる電話番号・携帯電話番号  
を記入漏れのないようにご記入ください。

## 後期(脳ドック)

被保険者番号	0 3 4 5 6 7 8 9
第1希望	10月
第2希望	11月
第1希望	月
第2希望	月
どの日程でもよい	<input checked="" type="checkbox"/>

受診希望月があればご記入ください。  
ただし、必ずしも希望に添えるとは限りません。  
日程の希望がない場合は「どの日程でもよい」の  
右欄の「」に「」をいれてください。