

平成20年度 笠岡市各種健診（検診）申込書

※太枠内をご記入ください。

住所	笠岡市		世帯主名			電話番号		
ふりがな 氏名 生年月日 性別	医療保険名 該当するものに ☑をつけてください	利用 する 健診 方式	受診希望の健診に○、希望しない健診には×をつけてください。 市の健診受診対象者を把握する為、×の人は下記の理由もご記入 ください。 <※受けない理由>					
			(イ) 健診項目について受診中 (ロ) 職場健診で受診 (ハ) 市以外の他機関で健診受診 (ニ) どこでも受けない (ホ) 対象者でない	(1) 特定 健診	(2) 国保 脳ドック (節目) ^(注1)	(3) 後期 高齢者 健診	(4) 前立腺 がん 検診	(5) 胃 がん 検診
記入 例	かきおか たろう 笠岡 太郎 M・T・S 30年5月1日 (男) 女	<input checked="" type="checkbox"/> 笠岡市国民健康保険 <input type="checkbox"/> 政府管掌健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> 集団 健診 <input type="checkbox"/> 個別 健診	○ か ×	○ ×	× ×	○ ×	× ○
1	M・T・S 年 月 日 男 女	<input type="checkbox"/> 笠岡市国民健康保険 <input type="checkbox"/> 政府管掌健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 集団 健診 <input type="checkbox"/> 個別 健診	○ か ×				
2	M・T・S 年 月 日 男 女	<input type="checkbox"/> 笠岡市国民健康保険 <input type="checkbox"/> 政府管掌健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 集団 健診 <input type="checkbox"/> 個別 健診	○ か ×				
3	M・T・S 年 月 日 男 女	<input type="checkbox"/> 笠岡市国民健康保険 <input type="checkbox"/> 政府管掌健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険組合 <input type="checkbox"/> 国民健康保険組合 <input type="checkbox"/> 共済組合 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 集団 健診 <input type="checkbox"/> 個別 健診	○ か ×				

(注1) 国保脳ドック(節目)の対象者は笠岡市国民健康保険の被保険者のみです。国保脳ドック(節目)を希望される方は、必ず特定健診とセットで個別健診で受診してください。併せてがん検診も希望される場合は、個別健診を受診してください。

- 切り取り -

※広報6月号に案内掲載予定。
 ○乳がん検診(視触診+乳房
 X線検診)については、後
 日申込を受付けます。
 ※広報6月号に案内掲載予定。

申込み方法



各種検診

切り取り

申込み・問合せは
 〒714-0081
 笠岡市笠岡一八六六一
 健康福祉課健康グループ
 (中央公民館一階)
 ☎ 2101
 FAX 2182
 笠岡市ホームページ
<http://www.city.kasaoka.okayama.jp>

介護保険料の 減免申請

笠岡市では、介護保険料段階が第1段階・第2段階または第3段階の人のうち、収入が少なく生活が著しく困窮されている人を対象に、介護保険料を減免します。

申請期間

7月未までに申請の手続きを行えば、一年間分の介護保険料を減免します。

	要件			課税状況	その他	
	世帯員 対象者	前年の収入額基準				
	1人	2人	3人			
第1・2段階保険料が半額になる場合	第1段階・第2段階の人	405,800円以下	814,200円以下	1,221,300円以下	世帯全員が市民税非課税	◆市民税が課税されている人に扶養されていない ◆市民税が課税されている人と生計を共にしていない ◆資産を活用してもなお、生活が困窮している状態と認められる
第3段階保険料が3分の2になる場合	第3段階の人	900,000円以下	1,350,000円以下	1,800,000円以下	世帯全員が市民税非課税	◆市民税所得割が課税されている人に扶養されていない ◆市民税所得割が課税されている人と生計を共にしていない ◆資産を活用してもなお、生活が困窮している状態と認められる

3人を超える世帯についても、収入の上限は次のように計算します。

第1・2段階保険料が半額になる場合	第1段階・第2段階の人	405,800円×世帯構成人数
第3段階保険料が3分の2になる場合	第3段階の人	450,000円×(世帯構成人数-1)+900,000円

申請・問合せ
 介護保険課
 税務課
 ☎ 2139
 ☎ 2116

◆申請理由を証明する書類
 (年金振込通知書など、収入のわかる書類)
 ◆年金額振込通知書
 ◆固定資産税課税明細書

申請に必要なもの
 ○申請書、印かん、介護保険被保険者証、健康保険証
 ○添付書類

除料が減免の対象になります。
 申請に必要なもの