

いばらき電子申請・届出サービス【常陸太田市】

プレビュー 人間ドック追加補助申請

人間ドック追加補助申請

申請年月日 必須

申請する日を入力してください。

令和 7 年 8 月 4 日

申請する方について入力してください

申請者氏名 必須

申請者の氏名を入力してください。

氏： 名：

郵便番号 必須

申請者の郵便番号を入力してください。

郵便番号を入力し、住所検索を押すと住所が町名まで自動的に入力されます。
(番地は入力してください。)

郵便番号 住所検索

申請者住所 必須

申請者の住所を入力してください。

入力例) 常陸太田市金井町3690番地

住所

申請者生年月日 必須

申請者の生年月日を入力してください。

年 月 日

年度末年齢

自動計算式のため入力不要です。

0 歳

申請者性別 必須

申請者の性別を選択してください。

☐ 男性
☐ 女性

選択解除

世帯主氏名 必須

申請者の世帯主の氏名を入力してください。

氏 名

連絡先 必須

日中連絡の取れる電話番号を入力してください。

申請内容について確認・連絡事項がある場合に、担当者より連絡することがあります。

電話番号

申請者の健康保険を選択してください。 必須

加入している健康保険を選択してください。
※令和7年度中に75歳になる方は申請できません。

選択してください

▼

希望する健診の種類 必須

希望する健診の種類を選択してください。
今年度40、50、60、70歳に到達される方は「節目人間ドック」を選択してください。

選択してください

▼

希望する健診機関 必須 選択肢の結果によって入力条件が変わります

受診希望の健診機関を選択してください。

選択してください

▼

同意項目 必須

受診する健康診査の結果について、常陸太田市において保存し、必要に応じて、市の実施する保健指導などへの活用（人間ドックの場合は匿名化し部分的に国へ報告）されることに同意します。

☐ 上記内容に同意します。

閉じる

【システム操作に関すること】
お問い合わせ先：
固定電話コールセンター
TEL：0120-464-119（フリーダイヤル）
（平日9：00～17：00 年末年始除く）
携帯電話コールセンター
TEL：0570-041-001（有料）
（平日9：00～17：00 年末年始除く）
FAX：06-6733-7307
e-MAIL：help-shinsei-ibaraki@s-kantan.com

【各手続き等の内容に関するお問い合わせ先】
直接担当課にお問い合わせください。