

記入例

黄色の部分をご記入ください。

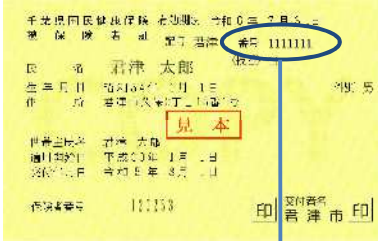
申請日

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

君津市国民健康保険短期人間ドック利用申請書

人間ドック受検予定者を記入してください。

君津市長 石井 宏子 様



住所 君津市久保2丁目13番1号
 申請者氏名 君津太郎
 電話番号 0439-56-1739

短期人間ドックを受検したいので、君津市国民健康保険短期人間ドック事業実施要綱第5条の規定により下記のとおり申請します。

なお、短期人間ドックの検査結果報告書の写しを検査医療機関が市に提出することを承諾します。

記

被保険者証番号	1111111		
受検予定者	氏名	君津太郎	
	生年月日	昭和54年1月1日	
	性別	男・女	受検日における年齢 45歳
希望する検査医療機関	正式名称で記入してください。		
受検予定年月日	令和6年12月1日(～令和 年 月 日)		
検査区分	1日・2日・1泊2日		
調査事項	前回受検日	令和5年12月1日	
	特定健康診査受診	有・無	

過去に国民健康保険の短期人間ドックの助成を受けたことがある方は、前回の受検日を記入してください。

今年度、特定健康診査を集団健診もしくは個別健診で受診していない方は「無」に○をつけてください。「有」の方は助成の対象となりません。

医療機関名は、こちらにある名称で記入してください。

君津中央病院	君津山の手病院	袖ヶ浦さつき台病院
君津中央病院 大佐和分院	酒井医院	IMS Me-Life クリニック 千葉
亀田クリニック健康管理センター	君津健康センター	井上記念病院
亀田総合病院附属幕張クリニック	玄々堂君津病院	竹内基クリニック
君津クリニック	かずさアカデミアクリニック	よこすか内科小児科・はるこレディースクリニック