

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

君津市長 石井 宏子 様

住 所 君津市 _____

申 請 者 氏 名 _____

電 話 番 号 _____

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 記 号 ・ 番 号				
受 検 予 定 者	氏 名			
	生 年 月 日	年	月	日
	性 別	男 ・ 女	受 検 日 に お け る 年 齢	歳
希 望 す る 検 査 医 療 機 関				
受 検 予 定 年 月 日	令和 年 月 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 年 月 日
	特 定 健 康 診 査 受 診	有 ・ 無