

令和 年 月 日

君津市後期高齢者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、君津市後期高齢者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及び市が後期高齢者医療保険料の収納状況を確認することを承諾します。

記

被 保 険 者 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	年 月 日
	特定健康診査又は健康診査受診 (有 ・ 無)	