

記入例  
黄色の部分のご記入を  
お願いします

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 君津市久保2丁目13番1号  
申請者氏名 広域 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 01234567  
受検予定者 氏名 広域 太郎  
生年月日 昭和24年 4月 1日  
性別 男・女 受検日における年齢 75歳  
希望する検査医療機関 正式名称でご記入ください  
受検予定年月日 令和 6年 6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 5年 6月 1日 ※前回受診無の場合は空欄  
特定健康診査又は健康診査受診 (有・無) ※原則無 重複受診不可

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	千葉ロイヤルクリニック
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