

第1号様式（第5条関係）

短期人間ドック等受検申請書

年 月 日

匝瑳市長 あて

申請者 住所
氏名
電話

匝瑳市国民健康保険短期人間ドック等事業実施規則第5条の規定により、短期人間ドック等を受検したいので、下記のとおり申請します。

記

受検者	(ふりがな)			男 ・ 女
	氏 名			
	生年月日	年 月 日 (歳)		
	住 所			
	記号番号			
医 療 機 関 名		1 1日 2 通院2日 3 1泊2日	1 短期人間ドック 2 脳ドック 3 1及び2	
予 定 検 査 日	年 月 日～ 年 月 日			
<p>私は、短期人間ドック等の受検申請のため、以下の事項に同意します。</p> <p>1 匝瑳市の国民健康保険税の納付状況について匝瑳市が関係公簿を調査すること。</p> <p>2 指定検査医療機関で受検した場合は、匝瑳市が短期人間ドック等問診票、短期人間ドック等成績報告書を指定検査医療機関から受領すること。</p> <p>3 指定外検査医療機関で受検した場合は、申請者が短期人間ドック等問診票、短期人間ドック等成績報告書の写しを匝瑳市へ提出すること。</p> <p>4 2又は3を特定健康診査及び特定保健指導の資料として匝瑳市が使用すること。</p> <p style="text-align: right;">申請者 氏名 ㊞</p>				

※次の欄は、申請者は記載不要です。

受検資格要件	1 加入期間6月以上 []
	2 30歳以上 []
	3 国民健康保険税完納 []
	4 短期人間ドック等受検後おおむね1年以上 []
	5 申請等年度に特定健康診査を受診していない及び受診予定がない。 []
	6 申請等年度にこの規則による短期人間ドック等を受診していない。 []
	7 検査結果利用同意 []

備考 申請者が氏名を自署することにより、押印を省略することができます。