

|      |    |    |    |                |
|------|----|----|----|----------------|
| 決裁区分 | 課長 | 係長 | 係員 | 照合             |
| 丁    |    |    |    | 資格<br>収納<br>入力 |

## 人間ドック利用申込書

|                       |          |      |             |  |
|-----------------------|----------|------|-------------|--|
| 保険証記号番号 または<br>被保険者番号 |          |      |             |  |
| 利用者                   | 住所       | 千代田区 |             |  |
|                       | フリガナ     |      | 性別          |  |
|                       | 氏名       | 氏 名  | 世帯主と<br>の続柄 |  |
|                       | 連絡先の電話番号 |      |             |  |
|                       | 生年月日     |      |             |  |
| 利用医療機関名               |          |      |             |  |
| 予約した利用予定日             |          |      |             |  |

千代田国民健康保険及び後期高齢者医療人間ドック  
利用補助要項第5条第2項に基づき、左記のとおり、  
申し込みます。

本年度の国保健診を受診しない場合はこの  
健診結果を、保健指導に使用するため、受診  
医療機関から区に提供することを了承いたし  
ます。

令和            年        月        日

申込人 \_\_\_\_\_

千代田区長 殿

交付番号

(区提出用)

|                                   |                                  |
|-----------------------------------|----------------------------------|
| 区使用欄                              |                                  |
| <input type="checkbox"/> 保険証の記号番号 | <input type="checkbox"/> 生年月日    |
| <input type="checkbox"/> 住所       | <input type="checkbox"/> 利用医療機関名 |
| <input type="checkbox"/> 名前       | <input type="checkbox"/> 予約した利用日 |
| 日付                                | 係員                               |