決裁区分	課長	係長	係員	照合
丁				資格 収納 入力

人間ドック利用申込書

被保険者等 記号・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 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	
☐ 保険証の記号番号	☐ 生年月日
☐ 住所	☐ 利用医療機関名
☐ 名前	☐ 予約した利用日
日付	係員