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