

別記様式(第5条関係)
(市控え)

富田林市国民健康保険総合健康診断申込書(人間ドック)

富田林市長 様

年 月 日

下記の者の総合健康診断について、以下の項目に間違いのないことを確認した上で申し込みます。

- 本市国民健康保険料を完納しています。
- 同一年度で別途特定健診の受診はしません。また、受診していません。
- 受診日当日に、本市国民健康保険の被保険者でなくなった場合は、受診しません。
- 富田林市国民健康保険総合健康診断事業実施要綱に基づく助成金の受領を実施機関へ委任します。

住所

氏名

(※本人が自署してください)

電話

(※内容等について問合せをすることがありますので、日中つながる電話番号を記入してください。)

受診者氏名		性別	生年月日	年齢	被保険者記号番号
フリガナ		男 女	年 月 日	歳	
氏 名					
実施機関名(受診する医療機関に○をつけて下さい。)		受診区分(お申込みされたコースに○をつけてください。) ※オプションコースを除く。			
1 富田林病院 2 PL病院		1 一般			
受診予定日		2 一般 + 子宮がん検診			
年 月 日		3 一般 + 脳MRI検査			
		4 一般 + 子宮がん検診 + 脳MRI検査			

※以下の欄は記入しないでください

処理欄	受診資格要件	資格有/資格無	完納/未納	整理番号
課長				

(実施機関提出用)

富田林市国民健康保険総合健康診断申込通知書(人間ドック)

御中

下記のとおり、申込みを受理しましたので通知いたします。

受診者氏名	性別	男 女	生年月日	年 月 日
受診予定日	年 月 日	受診区分		
整理番号		年 月 日		富田林市長

(本人様控え)

富田林市国民健康保険総合健康診断申込通知書(人間ドック)

様

下記のとおり、申込みを受理いたしました。内容に不備等がある場合は連絡することがあります。

受診予定日	年 月 日	実施機関名	
受診区分			

年 月 日 富田林市長