

後期高齢者人間ドック検診費助成事業申請書

(No. )

記載例

被保険者番号	01234567
住所	富岡市富岡1460番地1
ふりがな 氏名	とみおか たろう 富岡 太郎
生年月日	昭和17年1月1日
資格年月日	平成20年4月1日
検診方法	※いずれか1つのみ選択 ① 日帰りドック      2 1泊2日ドック      3 脳ドック
検診機関	① 公立富岡総合病院      2 下仁田厚生病院

人間ドックを受ける方の被保険者番号、住所、氏名、生年月日、資格年月日（資格取得年月日）を記入してください。

※すべて、被保険証に記載してある

私は、検診機関が検診結果を富岡市に送付すること及び富岡市がその内容を後期高齢者の保健事業において利用することに同意します。

上記のとおり申請します。

令和 年 月 日

富岡市長様

申請日を記入してください。

予約された検診方法・検診機関の番号を○で囲んでください。

住所 富岡市富岡1460番地1

申請者 氏名 富岡 太郎

人間ドックを受ける方の氏名・電話番号を記入し

電話番号 0274-62-1511

人間ドックの予約日を記入してください。

検診予定日	令和 年 月 日
-------	----------

受付者	確認者