

国分寺市長 殿

申請者 住所  
氏名

※代理の方が申請するときは、以下も御記入ください。

代理人 住所  
氏名 続柄

国分寺市人間ドック等受診助成申請書

国分寺市人間ドック及び脳ドックの助成に関する条例施行規則（以下「規則」といいます。）第4条第1項の規定により、下記のとおり、人間ドック・脳ドックの受診助成について申請します。  
また、国分寺市長が人間ドック等の検査結果を受領し、健康管理の指導又は特定保健指導の資料として使用することを承諾します。

記

受診者	住所	国分寺市 (町) 丁目 番・番地 号		
	ふりがな			
	氏名			
	生年月日	T・S・H 年 月 日 ( 歳)		
	電話番号	( )		
人間ドック等の種類	1 人間ドック	2 脳ドック	3 人間ドック・脳ドック	
受診予定	当該年度の2月末 までに受診予定 (予約日: 年 月 日 ( 曜日))			
医療機関	国分寺病院 ・ 国分寺内科中央病院			
該当する場合はチェックを入れてください。	<input type="checkbox"/> 1 規則第7条第2項第1号 (生活保護を受けている者であること。) <input type="checkbox"/> 2 規則第7条第2項第2号 (災害、事故等により生活が著しく困窮している者であること。) <input type="checkbox"/> 3 規則第7条第2項第3号 (その他市長が特に必要であると認める者であること。) 3の場合は、詳細を記入してください。 ( )			
	<input type="checkbox"/> 当該年度において、特定健康診査、健康診査等を受けていない。 <input type="checkbox"/> 当該年度において、市の人間ドック等の受診助成を申請するのは1回目である。 ※チェックがついていないと助成できません。			
健康保険の種類	1 市国民健康保険(本人・家族) →	記号	3 7	番号
	2 後期高齢者医療制度	被保険者番号		数字は左詰めで記入してください。
	3 1・2以外の健康保険 [ 協会けんぽ(旧政管健保)・組合・共済・船員・日雇等 ]			

(注) 人間ドック等を受診するには、別途医療機関への予約が必要です。

(注) 申請の際は、保険証の写しの同封をお願いします。

職員 確認欄	資格確認	健(検)診※履歴	受付者	確認者
	<input type="checkbox"/> 保険証 <input type="checkbox"/> webrings	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →人間ドック不可 ※健診(後期・特定・30代・途中・一般)・胃がん検診		