

館山市短期人間ドック事業利用申請書  
( 後 期 高 齢 者 医 療 )

|                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                    |             |              |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------|--------------|-------------------|
| 被 保 険 者 番 号                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                    |             |              |                   |
| ( ふ り が な )<br>利 用 者 名                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                    | 男<br>・<br>女 | 生 年 日<br>月 日 | 大<br>・<br>昭 年 月 日 |
| 検 査 医 療 機 関 名                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                    |             |              |                   |
| 検 査 予 定 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                | 年 月 日 ～ 年 月 日                                                      |             |              |                   |
| 検 査 種 別                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1 1 日                      2 通院 2 日                      3 1 泊 2 日 |             |              |                   |
| 今年度短期人間ドック受検の有無                                                                                                                                                                                                                                                              | 1 無                      ・                      2 有                |             |              |                   |
| 脳精密検査の受検                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 総合的な精密検査と同時に受検する。<br>2 脳精密検査のみ受検する。<br>3 受検しない。                  |             |              |                   |
| <p>館山市短期人間ドック事業実施要綱第 4 条の規定により申請します。</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>館山市長                      様</p> <p style="text-align: center;">住 所 〒<br/>館山市</p> <p style="text-align: center;">利用者氏名</p> <p style="text-align: center;">電話番号                      ー</p> |                                                                    |             |              |                   |

1. 短期人間ドックの受検後にその結果を報告するとともに、その結果の利用に同意します。
2. 館山市短期人間ドック事業実施要綱第 3 条に規定する事項（市税等の納付状況）を確認することに同意します。（同意しない場合はその内容が確認できる書類を提示してください。）

住 所  
氏 名

(宛名番号： )

|             |                        |                                                                  |
|-------------|------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 処<br>理<br>欄 | 資格取得年月日                | 平成・令和          年          月          日                           |
|             | 市税等の納付                 | 未納あり          ・          未納なし                                    |
|             | 今年度短期人間ドックの受検状況        | 1 受検無<br>2 総合的な精密検査のみ受検<br>3 脳精密検査のみ受検<br>4 総合的な精密検査と脳精密検査を同時に受検 |
|             | 今年度既補助額                | 円                                                                |
|             | 今年度補助可能額<br>(2万円－既補助額) | 円                                                                |
|             | その他                    |                                                                  |

|      |
|------|
| 担当確認 |
|      |