

第1号様式（第3条関係）

No. _____

人間ドック利用申込書

令和 年 月 日

鹿屋市長 中西 茂 様

申請者 住 所 鹿屋市 _____

(受診者) 氏 名 _____ (男・女)

電話番号 _____

生年月日 S・H _____ 年 月 日 (歳)

被保険証番号 記号 03 番号 _____ (枝番)

鹿屋市国民健康保険人間ドックを利用したいので、次のとおり申し込みます。

なお、申請にあたり、データ分析に使用するために検査結果のデータを提供することを承諾します。

受診内容

ドックの種類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般ドック ・ 脳ドック ・ がんドック
希望医療機関	
希望月	月
オプション検査	・ 肝炎ウイルス検査 ・ 前立腺がん検査（男性のみ） <small>※オプションを希望する場合は、検査名に○</small>
利用期間	令和6年7月1日から令和7年3月31日まで

※ 市記載欄：前年度国保税納付状況確認済

人間ドック利用申込書

記載例

令和 6年 4月 23日

鹿屋市長 中西 茂 様

申請者 住所 鹿屋市共栄町20番1号

(受診者) 氏名 輝北 太郎 (男・女)

電話番号 0994-43-2111

生年月日 S・H 28年 4月 1日 (71歳)

被保険証番号 記号 03 番号 00654321 (枝番) 1

鹿屋市国民健康保険人間ドックを利用したいので、次のとおり申し込みます。

なお、申請にあたり、データ分析に使用するために検査結果のデータを提供することを承諾します。

受診内容

ドックの種類	<input checked="" type="checkbox"/> 一般ドック ・ <input type="checkbox"/> 脳ドック ・ <input type="checkbox"/> がんドック
希望医療機関	〇〇病院
希望月	10月
オプション検査	<input checked="" type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 前立腺がん検査 (男性のみ)
利用期間	令和6年7月1日から令和7年3月31日まで

オプション検査を希望する方は、希望する検査に○をしてください。

※ 市記載欄：前年度国保税納付状況確認済