

人間ドック利用申込書

令和 年 月 日

鹿屋市長 郷原 拓男 様

申請者 住 所 鹿屋市 \_\_\_\_\_

(受診者) 氏 名 \_\_\_\_\_ (戸籍上の性別： 男 ・ 女 )

電 話 番 号 \_\_\_\_\_

生 年 月 日 S・H \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( 歳 )

被保険者番号 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	<input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査 <input type="checkbox"/> 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8年7月1日から令和9年3月31日まで

※ 市記載欄：前年度国保税納付状況確認済

# 記載例（国保）

No. \_\_\_\_\_

## 人間ドック利用申込書

令和 8年 4月 22日

鹿屋市長 郷原 拓男 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 (戸籍上の性別: 男・女)

代理申込の場合 →氏名の下に「代理 妻」など鉛筆書き

電話番号 0994-43-2111

生年月日 S・H 27年 4月 1日 (74歳)

被保険証番号 記号 03 番号 00654321 (枝番) 1

必ず枝番を記入してください。

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。

受診を希望するドックを一つ選び○をしてください。

ドックの種類	一般ドック ・ 脳ドック ・ 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	・ 肝炎ウイルス検査 ・ 前立腺がん検査 (男性のみ)
利用期間	令和8年7月1日から令和9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。  
(一般ドックを希望する方のみ)

※ 市記載欄：前年度国保税納付状況確認済