

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	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	
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 <input type="radio"/> 脳ドック <input checked="" type="radio"/> がんドック <input type="radio"/>
希望医療機関	〇〇病院
希望月	10月
オプション検査	
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