

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 T・S 年 月 日 (歳)

被保険者番号 _____

鹿屋市後期高齢者医療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	・ 肝炎ウイルス検査 ・ 前立腺がん検査（男性のみ） ※オプションを希望する場合は、検査名に○
利用期間	令和7年7月1日から令和8年3月31日まで

※ 市記載欄：前年度後期高齢者医療保険料納付状況確認済 ☐

人間ドック利用申込書

記載例

令和 7 年 4 月 22 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 T・S 25 年 4 月 1 日 (75 歳)

被保険者番号 00654321

鹿屋市後期高齢者医療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	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7年7月1日から令和8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。