

様式第1号(第5条関係)

令和 年度 守谷市 人間ドック 検診料助成申請書

令和 年 月 日

守谷市長 あて

下記のとおり、人間ドックを利用したいので、承認し、助成くださるよう申請します。

なお、守谷市人間ドック検診料助成金受領に関することを、検診病院に委任します。

また、人間ドック検診後、各医療機関が守谷市に対し、検診結果の報告を行うことを承諾します。

記

利用者	住所	守谷市 本町〇〇〇番地の〇〇 電話番号 090-1111-1111
	フリガナ	コクホ タロウ
	氏名	国保 太郎 (男) 女)
	生年月日	昭和△△年 △月 △日 △△歳
	検診病院	〇〇病院 受診予定日 △月 △日
	確認欄 (要チェック)	<input checked="" type="checkbox"/> 人間ドックを利用するので、今年度は市が行う 特定健康診査は受けません

受付番号

特記事項	国保番号	000010		
	記号	守谷		
	番号	000001		
	特定重複		データ活用	
	税		予約	