

## 岩出市国民健康保険生活習慣病予防健診受検申込書

被保険者証記号番号	和17 -		
ふりがな			
被保険者名	男・女		
世帯主との続柄			
生年月日	昭和・平成 年 月 日( 歳)		
人間ドックと脳ドックを両方希望する場合は優先順位①～②を記入 片方のみ希望の場合は①を記入	人間ドック		脳ドック
希望医療機関 ※脳ドックのみ希望する場合は優先順位①～②を記入 ※人間ドックと脳ドックを両方希望する場合はいずれかに○を記入	/	日赤	堀口
			貴志川
優先枠での申込希望の有無 (脳ドックを申込み場合に○を記入)	有	a 特定健診受診 b 情報提供 c 特定健診同等(結果を提出)	無
人間ドックを申込み場合に記入	希望する検査項目	バリウム ・ 胃カメラ(追加自己負担必要)	
	希望する病院	日赤和歌山 ・ 公立那賀病院 ・ 富田病院	

上記のとおり申込みします。

年 月 日

住 所 岩出市

世帯主氏名

T E L

岩 出 市 長 様