

国立市国民健康保険

人間ドック利用申請書

発行番号

受診者	住 所	国立市				
	ふりがな		性 別	男 ・ 女		
	氏 名					
	生 年 月 日		年 齢	歳		
検 査 日		1日コース	令和 年 月 日			
		2日コース（通院）	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
		2日コース（宿泊）	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日			
検 査 機 関		国 立 さ く ら 病 院				
		国 分 寺 病 院				
		公 立 昭 和 病 院 予 防 健 診 セ ン タ ー				
		南 台 病 院				
		立 川 中 央 病 院 附 属 健 康 ク リ ニ ッ ク				
		立 川 北 口 健 診 館				
		国家公務員共済組合連合会 立川病院 健診センター				
		川 野 病 院				
		立川相互ふれあいクリニック 健康管理センター				
		J A 東 京 健 康 管 理 セ ン タ ー				
		多 摩 健 康 管 理 セ ン タ ー				
		国 立 病 院 機 構 災 害 医 療 セ ン タ ー				
		東海大学医学部付属 八王子病院 健康管理センター				
		南 多 摩 病 院				
	立 川 健 診 プ ラ ザ					

上記のとおり申請します。

この人間ドック利用のため、私の世帯の国民健康保険税の収納状況を調べることに同意します。

医療機関を通じて収集した健診結果の情報を、保健事業で利用することに同意します。

国 立 市 長 殿

令和 年 月 日

申 請 者 氏 名

電 話

公印使用	決 裁 欄				資 格	特定健診
	課 長	係 長	主 査	係	収 納	利用不可