

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			
	氏 名			
	生年月日	昭和・平成・令和	年 月 日	年 齢
検査日	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		
		JA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 檻				資 格	特定健診
	課 長	係 長	主 査	係	収 納	利用不可