

館林市国民健康保険・後期高齢者医療 短期人間ドック健診費

記入例

館林市長 様

令和7年4月1日

次のとおり申請します。また、人間ドックの結果につきましては、健康相談実施等のため、病院から市役所に報告書を提出することに同意します。

記入した日の日付

◎以下の太枠の中にご記入ください。

希望する医療機関名を○で囲んでください	公立館林厚生病院 ・ 慶友健診センター ・ 明和セントラル病院 新橋病院 ・ 館林記念病院						
申請者(受診者)	氏 名	館林 太郎			生年月日 大昭平 15年3月5日生		
	住 所	館林市城町1-1			電話番号(日中連絡が取れる番号)(※必須) 0276-72-4111		
公立館林厚生病院をご希望の方のみご記入ください ※第3希望月は1～3月を記入してください	胃部検査	☐ 胃カメラ(口) ☒ 胃カメラ(鼻) ☐ バリウム ☐ 受診希望なし					
	希望月	第1希望	7	月	第2希望	11	月
	脳ドック	☒ あり					
慶友健診センターをご希望の方のみご記入ください	胃部検査	☐ 胃カメラ ☐ バリウム ☐ 受診希望なし					
	希望月	第1希望		月	第2希望		月

◎2人目を申請する場合は、以下の太枠の中にもご記入ください。

希望する医療機関名を○で囲んでください	公立館林厚生病院 ・ 慶友健診センター ・ 明和セントラル病院 新橋病院 ・ 館林記念病院						
申請者(受診者)	氏 名	館林 花子			生年月日 大昭平 40年10月4日生		
	住 所	館林市城町1-1			電話番号(日中連絡が取れる番号)(※必須) 0276-72-4111		
公立館林厚生病院をご希望の方のみご記入ください ※第3希望月は1～3月を記入してください	胃部検査	☐ 胃カメラ(口) ☐ 胃カメラ(鼻) ☐ バリウム ☐ 受診希望なし					
	希望月	第1希望		月	第2希望		月
	脳ドック	☐ あり					
慶友健診センターをご希望の方のみご記入ください	胃部検査	☐ 胃カメラ ☒ バリウム ☐ 受診希望なし					
	希望月	第1希望	8	月	第2希望	9	月

※医療機関の受け入れ人員等の関係上、必ずしも受診希望月に利用できないことがありますので、あらかじめご了承ください。

※胃カメラ、脳ドックはオプション検査になります。詳細は直接医療機関へご確認ください。

職員記入欄

	被保険者番号	宛名番号	納税確認
① ☐ 国保 ☐ 後期			
② ☐ 国保 ☐ 後期			