第１号様式（第４条関係）

南房総市国民健康保険短期人間ドック事業利用申請書

<table>
<tr><td>被保険者
記号番号</td><td colspan="2">４３－</td><td>世帯主氏名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>（ふりがな）
利用者氏名</td><td colspan="2"></td><td>男・女</td><td>生年月日</td><td>昭和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>国保資格
取得年月日</td><td colspan="5">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>検査医療機関名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>検査予定年月日</td><td colspan="5">令和　　年　　月　　日 ～ 令和　　年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>検査種別</td><td colspan="5">1　総合的な精密検査のみ受検する。
2　脳精密検査のみ受検する。
3　総合的な精密検査と脳精密検査を同時に受検する。</td></tr>
<tr><td>今年度短期人間ドック受検の有無</td><td colspan="5">有りの場合
1　無　　2　有　　検査種別（　　）
補助受領金額（　　円）</td></tr>
<tr><td>今年度特定健康診査受検の有無</td><td colspan="5">1　無　　2　有</td></tr>
<tr><td>脳精密検査のみ受検する場合の特定健康診査受検の状況</td><td colspan="5">1　特定健康診査受検（　　月　　日　済　　予定　）
2　特定健康診査に相当する診査受検（検査種別　　）
（　　月　　日　済　　予定　）
3　受検予定なし（理由　　）
4　特定健康診査受検要件に該当しない。</td></tr>
<tr><td colspan="6">南房総市国民健康保険短期人間ドック事業実施要綱第４条の規定により申請します。

令和　　年　　月　　日

南房総市長　宛

住　　所　南房総市

利用者氏名

電話番号　　―</td></tr>
</table>

南房総市国民健康保険短期人間ドック事業実施要綱第３条の規定する事項（国民健康保険税（料）の納付状況）を確認することに同意します。　（同意しない場合は、その内容が確認できる書類を提示してください。）

住　　所　南房総市

世帯主氏名

注　総合的な精密検査を受検する場合には、検査医療機関に申込みする前に、その検査医療機関が行っている検査が、特定健康診査の項目を含む検査であるかご確認ください。（検査項目が含まれていない場合には、補助金が受けられなくなります。）