

第 1 号様式（第 5 条関係）

旭市短期人間ドック等利用申請書

年 月 日

旭市長

申請者

住 所

氏 名

連絡先（ ）

旭市国民健康保険短期人間ドック等事業実施規則第 5 条の規定により、短期人間ドック等を受検したいので下記のとおり申請します。

記

指定医療機関			1 日・通院 2 日・1 泊 2 日 脳ドック併用
予 約 検 査 日	年 月 日（ ）～ 年 月 日（ ）		
受 検 者	フリガナ		男 ・ 女
	氏 名		
	生 年 月 日	年 月 日生（ 歳）	
	住 所	旭市	
	記 号 番 号	2 7 -	
	医師の治療を受けていない。又は治療を受けているが、短期人間ドック等の受検に支障がない。		はい・いいえ
短期人間ドック成績報告書受領等の承認			
私は、市が短期人間ドック成績報告書を検査医療機関から受領し、特定健康診査、特定保健指導及び市の行うがん検診等の資料として使用することを承認します。			
受検者署名			

以下、申請者は記載不要

受検資格要件	1 受検日において、旭市国民健康保険被保険者であり、年齢が満 3 5 歳以上である。 2 前年度分までの国保税を完納 3 医師の治療を受けていない又は治療を受けているが支障がない。 4 成績報告書受領等の承認 5 年度内に特定健康診査を受診していない及び受診する予定がない。 6 年度内に短期人間ドック等を受検していない。
--------	---