亚山亚目	
文刊留写	

阪南市国民健康保険人間ドック等助成申請書

			(令利	П		年		月申	請分)			
被保険者証	阪	南	田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	受	氏	名					计非计	
記号・番号		1+1	<u>14</u>	診 者	生年	月日	昭 • 平	年	月	目	との続柄	

申請区分・	$\left\{ \right.$	- □人間ドック □脳ドック □人間ドック及び脳ドック
-------	-------------------	--------------------------------------

阪南市国民健康保険人間ドック等助成要綱に基づき、人間ドック等の助成を申請しま す。

人間ドック等は、要綱に基づき、市及び契約医療機関の指示に従い、受診します。 また、人間ドック等の結果について、健康増進及び疾病予防等の目的に利用することを 承諾します。

阪南市長 様

令和 年 月 日

申請人	住 所	阪南市
(世帯主)	氏 名	
	電話番号	

申請時確認
国保資格
収納状況
年齢(20歳以上)

※阪南市使用欄

□ 同一年度内受診 □ 40歳以上の特定健診

対象者は受診券回収 □ メモ入力□ 説明書を手交

※発券処理欄	
, , ,	•

受付者	受	付	印	
文刊有				