第４号様式（第７条関係）

流山市国民健康保険人間ドック及び脳ドック利用申請書

年　　月　　日

（宛先）流山市長

　私は、流山市国民健康保険人間ドック及び脳ドックに関する費用の助成規則第７条第１項の規定により、次のとおり申請します。

　また、検査結果について、検査医療機関から流山市に情報を提供し、必要に応じて保健指導等に活用することに同意します。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 記号番号 | | 流― | 世帯主名 |  |
| 住所 | | 流山市 | | |
| 利用者  (申請者) | 氏名 |  | | |
| 生年月日 | 昭和　　年　　月　　日 | | |
| 電話番号 |  | | |
| 利用区分 | | □人間ドック □頭部ＭＲＩ及び頭部ＭＲＡを追加する。※ | | |
| □脳ドック※ | | |
| 検査医療機関 | |  | | |
| ※　脳検査（人間ドックに追加する頭部ＭＲＩ及び頭部ＭＲＡ）及び　脳ドックの助成利用については、受検年度を含め３年度に１回のみです。過去の助成利用履歴をお確かめの上、申請してください。  　　以下、事務処理欄のため記入しないでください。 | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受　　付 | 資格確認 | 収納確認 | 受付番号 | 発行日 |
|  |  |  |  |  |