

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	流一	世帯主名	
住 所	流山市		
（利 申 請 者 ） 者	氏 名		
	生年月日	昭和 年 月 日	
	電話番号		
利 用 区 分	<input type="checkbox"/> 人間ドック <input type="checkbox"/> 頭部MRI及び頭部MRAを追加する。※		
	<input type="checkbox"/> 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