

令和7年度

脳ドック申込書

(宛先) 桑折町長 様

令和 7 年 5 月 日

国民健康保険 被保険者証	記号	島 13	番号	
フリガナ				
受診者氏名				
生年月日	昭 和	年	月	日 年齢 歳
住 所	〒969-16 桑折町			
連絡先 (電話番号)				

----- ●行政記入欄● -----

要件確認	資格確認
あり / なし	あり / なし

※ 注意事項

- ・今年度の人間ドック受診対象の方は申し込みできません。
- ・脳ドック受診日に国民健康保険の資格が喪失している場合は、全額自己負担となります。
- ・国民健康保険税に滞納のある方は申し込みできません。
- ・お勤め先の医療保険(協会けんぽ、健保組合、共済組合等)に加入している方は申込対象外です。

◆申込み受付期間 令和7年5月19日(月)～5月29日(木)

※土日を除く

※郵送の場合は5月29日必着です。