

令和8年度 国民健康保険人間ドック受診申込書(40歳から74歳まで)

(宛先) 桑折町長 様

令和8年4月 日

保 険	国民健康保険	被保険者証番号	島13-
フリガナ		電話番号 (日中連絡がとれる番号)	
受診者氏名	男・女		
生年月日	昭 和 年 月 日	年 齢	歳
住 所	〒969-16 桑折町		
希望医療機関 (受診機関を1つ選択して○)	公立藤田総合病院	福島県保健衛生協会	
※ 公立藤田総合病院での人間ドックが抽選で落選した場合は、福島県保健衛生協会での人間ドックを希望しますか？ はい ・ いいえ (いいえを選択した方は町の健診になります)			

※ 注意事項

・個人情報(受診希望者の氏名、性別、生年月日、年齢、住所、電話番号、被保険者記号番号及び検査結果)について上記の医療機関や特定健診事業・保健指導の目的以外に情報を提供することはありません。

・特定健診の結果、特定保健指導等に該当した方は、必ず公立藤田総合病院または町健康福祉課の保健指導を受けてください。

同意される方は右記□に斜線を入れてください。(  同意する )

・人間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。

・人間ドック受診日に満75歳の方は後期高齢者人間ドックになります。

・国民健康保険税に滞納のある方は申し込みできません。

確 認	適 否	受付番号

申し込み締め切り日

令和8年4月17日(金)までに

税務住民課 住民国保係(2番窓口)へ提出ください。

※郵送の場合は17日必着