

令和8年度 後期高齢者医療人間ドック受診申込書(75歳から80歳まで)

(宛先) 桑折町長 様

令和8年4月 日

|  |                |                      |   |
|--|----------------|----------------------|---|
| 保 険  | 後期高齢者医療        | 被保険者番号               |   |
| フリガナ   |                | 電話番号<br>(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<br>桑折町 |                      |   |
| <p>◆申込多数のときは、昨年人間ドックを受診していない方を優先とした抽選になります。</p> <p>◆人間ドック抽選で落選した場合は町の後期高齢者健診になります。</p> |                |                      |   |

※ 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。
  - ・検査結果については、町の保健師等が電話や訪問を行うなどの保険事業に活用させていただく場合があります。
- 同意される方は右記□に斜線を入れてください。(  同意する )
- ・後期高齢者医療保険料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