

記入上の注意



短期総合機能検査事業利用申込書

|     |             |  |         |   |
|-----|-------------|--|---------|---|
| 申込者 | 氏名          | (フリガナ) 男<br><b>必ず記入してください。</b>                   | 世帯主との続柄 |   |
|     | 生年月日        | 年 月 日  | 当該年度末年齢 | 歳 |
|     | 被保険者(証)番号   | ※申込み時点 <u>RO4.3.31時点の年齢</u>                      |         |   |
|     | 当該年度末時点加入保険 | <u>RO4.3.31時点加入見込の保険に○</u><br>国民健康保険 ・ 後期高齢者医療保険 |         |   |

|            |   |
|------------|---|
| 総合健診の受検の状況 | <p>ア 受診した → ドックは不可</p> <p>イ 受診しない → ドック可</p> <p>ウ 全ての総合健診を受診する予定(申込みした) → <b>総合健診のキャンセルが必要</b>。健康推進課へ連絡を入れていただき、『キャンセル済』と記入。</p> <p>エ がん検診のみ受診する予定(申込みした) → <b>脳ドックのみ可</b>。<br/><u>人間ドックで婦人科以外を受け、総合健診で婦人科を受ける場合、総合健診の受検の状況の欄の「エ」に○をし、その横空欄に「婦人科のみ」と補記。</u><br/>さらに下欄の婦人科について「無」に○。</p> |
|------------|---|

総合健診の申込みと重複しないよう確認してください。

|                   |                            |                            |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|
| 希望する短期総合機能検査事業の区分 | 1 節目ドック 婦人科 (有(エコー・マンモ)・無) | <b>丹中のみ選択可能です</b> (透視・カメラ) |
|                   | 2 人間ドック 婦人科 (有(エコー・マンモ)・無) | <b>丹中のみ選択可能です</b> (透視・カメラ) |
|                   | 3 脳ドック                     |                            |

|         |              |
|---------|--------------|
| 利用希望年月日 | 令和 年 月 日 ( ) |
|---------|--------------|

【新規】対象はふるさと病院と久美浜病院で、節目・人間・脳の、どのドックでも選択可能です。追加料金が必要(1,800円)。

|       |  |
|-------|--|
| 医療機関名 |  |
|-------|--|

受検日を決める際の参考となるよう、特に希望日がない場合には下記のように記入してください。

- ・いつでも可
- ・○月以外 ・○曜日以外
- ・○月○日以外
- ・○月の○曜日を希望
- ・○月～○月を希望

※脳ドックの対象は、受検時点で74歳以下の方に限ります。

検査事業の利用を申し込みます。医療機関から市長あてに、健診

(左下参照) マスク持参・着用、コロナウイルスによりドックが中断・中止となり、受検できない場合がある、医療機関の指示に従う以上を含めた承諾。

様  
 申請者 (国保の場合は世帯主・後期は本人)  
 (〒 - )  
 住所 京都府京丹後市  
 氏名 (印)  
 (電話 - - )

