

国保 記入例

短期総合機能検査事業利用申込書

いずれかに○↓

申込者	(フリガナ)	キョウタンゴ タロウ								男
	氏名	京丹後 太郎								女
	生年月日	昭和55年 5月30日				当該年度末年齢		46歳		
	被保険者記号・番号	丹	9	9	9	9	9	9	9	9
	当該年度末時点加入保険	国民健康保険								

総合検診の受検の状況 (いずれかにチェック☑を入れて下さい)	<input type="checkbox"/> 受診した
	<input checked="" type="checkbox"/> 受診しない
	<input type="checkbox"/> 全ての総合検診を受診する予定(申込みしたので市でキャンセル希望)
	<input type="checkbox"/> がん検診のみ受診する予定(申込みしたので市でキャンセル希望)

希望する短期総合機能検査事業の区分	ドックの種類 (希望する項目にチェック☑)	胃の検査 (希望する項目にチェック☑)	オプション (希望する項目にチェック☑)
	<input type="checkbox"/> 節目ドック	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 人間ドック	<input type="checkbox"/> 透視	<input type="checkbox"/> 乳がん検査マンモ1方向
	<input type="checkbox"/> 脳ドック	<input checked="" type="checkbox"/> カメラ(経口)	<input type="checkbox"/> 乳がん検査マンモ2方向
	(脳ドックは、胃検査とオプションの選択は不要)	<input type="checkbox"/> カメラ(経鼻)	<input type="checkbox"/> 乳がん検査 エコー
	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検査	<input checked="" type="checkbox"/> 前立腺がん検査
	()	<input checked="" type="checkbox"/> 聴力検査	<input type="checkbox"/> その他 ()

利用希望年月日	第1希望	令和 8年 10月 5日	その他の希望
	第2希望	令和 8年 10月 7日	
	第3希望	令和 8年 12月 8日	

医療機関名 (いずれかにチェック☑を入れて下さい)	<input checked="" type="checkbox"/> 弥栄病院	<input type="checkbox"/> 京都府立医科大学附属北部医療センター
	<input type="checkbox"/> 久美浜病院	<input type="checkbox"/> 京都予防医学センター
	<input type="checkbox"/> 丹後中央病院	<input type="checkbox"/> 御池クリニック
	<input type="checkbox"/> 丹後ふるさと病院	<input type="checkbox"/> 御池クリニックレディースプラザ

上記により短期総合機能検査事業の利用を申し込みます。
あわせて、受診した指定医療機関から市長あてに、健診成績表の写しが提出されることを承諾します。

令和 8年 6月 1日

京丹後市長 様

申込者 〒 627-0012

住所 京丹後市峰山町杉谷889番地

氏名 京丹後 太郎

(電話 0772-69-0220)