

別記様式

短期総合機能検査事業利用申込書

申 込 者	氏名	(フリガナ) キョウタンゴ ハナコ 京丹後 花子		男 女
	生年月日	昭和20年5月30日	当該年度 未年齢	78歳
	被保険者番号	999999999		
	当該年度末時点 加入保険	後期高齢者医療保険		
総合検診の受検の状況	ア 受診した <input checked="" type="radio"/> イ 受診しない ウ 全ての総合検診を受診する予定(申込みした) エ がん検診のみ受診する予定(申込みした)			
希望する短期総合機能 検査事業の区分 (人間ドック)	胃の検査 ・透視 <input checked="" type="radio"/> カメラ <input checked="" type="radio"/> 経口・経鼻	オプション <input checked="" type="radio"/> 乳がん検査(エコー・ <input checked="" type="radio"/> マンモ) ・子宮頸がん検査 ・前立腺がん検査 ・聴力検査 ・その他()		
利用希望年月日	令和6年1月10日 か17日か18日希望			
医療機関名	京丹後クリニック			
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。				
京丹後市長	様	令和5年6月7日		
	申請者	(〒627-0012)		
	住所	京丹後市峰山町杉谷889番地		
	氏名	京丹後 花子		
		(電話000-0000-0000)		