

記入例

小山市国民健康保険人間

保険証の記号(3桁)番号(3桁)を記入してください

栃木県国民健康保険 有効期限 令和〇年〇月〇日
被保険者証
記号 123 番号 456 枝番 00 性別 〇

宛名コード			交付番号		
受診者	フリガナ	オヤマ タロウ	性別	保険証記号番号	
	氏名	小山 太郎	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	記号	番号
	生年月日	昭和 〇〇 年 △ 月 □ 日	年齢	1 2 3 - 4 5 6	〇〇 歳

希望の検診区分に〇をつけてください(1つのみ)

検診区分

1、人間ドック

3、心臓ドック(65歳未満のみ)
※受付は終了しました

2、脳ドック

4、レディースドック(70歳未満の女性のみ)
※受付は終了しました

健診期間

令和6年4月1日～令和7年3月31日

実施機関

小山市が指定した医療機関

同意確認欄

上記のとおり申請します。申請にあたり、次に掲げる事項について同意します。

- 国民健康保険税の納付状況について、小山市の定めによる調査をすること
- 検診結果について、検査医療機関が小山市に情報を提供し、必要に応じて保健事業等に活用すること
- 人間ドック等の受診は年度内1回のみで、同じ年度内健康診査との重複受診はできません

記入日をお書きください

令和 6 年 3 月 × 日

小山市長 浅野 正富 様

〒〇〇〇-△△△△

小山市 〇〇〇△△△×-×-×

・申請者氏名には、押印は不要です。

※別世帯の方が申請する場合、委任状が必要です。また、委任状には委任者の押印が必要となります。

・電話番号は自宅・携帯電話どちらでも可です。

申請者氏名 小山 太郎

電話番号 〇〇〇〇-××-△△△△

記案日

年 月 日

1 滞納なし

受付印

この欄は記入不要です

備考