

記入例

後期高齢者健康診査問診票申込書

(宛先)国保年金課

※太枠内をもれなくご記入ください。

受診券番号	空欄のままで構いません。
申込日	令和〇年〇〇月〇〇日(記入した日)
被保険者番号	※資格確認書や資格情報のお知らせ等をご確認ください。
氏名	印西 太郎(本人の氏名)
住所	印西市大森2364-2
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
電話番号	0476-33-4470
【発行同意欄】 同一年度内に、下記に記載の健康診査等を重複受診した場合、受診日が2回目以降の受診費用につきまして全額自己負担となることに同意します。 ① 市の特定健康診査 ② 千葉県後期高齢者健康診査 ③ 市の助成制度を利用した人間ドック ご署名 <u>印西 太郎(本人の氏名)</u>	

切り取り線で切り離しせずに、ご提出ください。

(本人控用)後期高齢者健康診査問診票申込書

申込日	令和〇年〇〇月〇〇日(記入した日)
氏名	印西 太郎(本人の氏名)
生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
市確認欄	