

別記第1号様式（第5条）

受付

課長	補佐	係長	係

承認するものとする

木更津市後期高齢者短期人間ドック事業利用申請書

木更津市長 様

短期人間ドック受検後、医療機関が木更津市に検査結果報告書を提出することに同意のうえ、木更津市後期高齢者短期人間ドック事業実施要綱第6条の規定により、下記のとおり申請します。

申請者（受検者）氏名

受 検 者	被保険者番号	人間ドックを受ける方の情報	歳
	住 所		
	生 年 月 日		
	電 話 番 号		
検 査 医 療 機 関	受診する医療機関名およびコースの内容		
受 検 予 定 日			
検 査 コ ー ス			

確 認 事 項	確 認 欄
1 後期高齢者短期人間ドック事業を利用します。	はい ・ いいえ
2 今年後期高齢者短期人間ドック事業を利用します。	はい ・ いいえ
3 今年後期高齢者短期人間ドック事業を利用します。	はい ・ いいえ
4 現に後期高齢者短期人間ドック事業を利用しています。	はい ・ いいえ

はい・いいえ
どちらかに○をお願いします。