

別記第 1 号様式（第 5 条）

受 付

課 長	補 佐	係 長	係

承認するものとしたい

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 どちらかに○をお願いします。	はい ・ いいえ
2 今年度中に受検します。		はい ・ いいえ
3 今年度中に受検します。		はい ・ いいえ
4 現に受検済みです。		はい ・ いいえ