

国民健康保険健康診断申込書

年 月 日

(あて先)山口市長

住所

フリガナ

氏名

生年月日 昭和 年 月 日(満 歳)
平成

電話

被保険者記号・番号

山3 一

山口市国民健康保険の健康診断を受けたいので申し込みます。

項目	受診年月日	医療機関名
人間ドック +	<input type="checkbox"/> 前立腺がん検査 (55歳以上) <input type="checkbox"/> 子宮がん検診 <input type="checkbox"/> 任意検査なし	年 月 日
	任意検査の受診日、医療機関が違う場合に記入する。	年 月 日
	眼 科 の み	年 月 日
簡 易 脳 ド ッ ク	年 月 日	

注1 年齢は、受診年月日現在の満年齢を記入してください。

2 任意検査については、□にレ(チェック)してください。

3 任意検査は、前立腺がん検査(55歳以上)又は子宮がん検診(20歳以上)となります。

4 検査結果については、市の保健師等が電話や訪問を行うなどの保健事業に活用させていただく場合があります。

山第	号
山脳第	号