

健診結果提出による記念品交付申請書

令和 年 月 日

(あて先) 横須賀市長

申請者 住所 横須賀市.....町.....丁目.....番(地).....号

(受診者)(方書).....

電話 ..(.....).....-

氏名印.....

(本人が署名した場合は押印を省略できます)

記念品の交付を申請します。なお、申請にあたり、次の事項について同意します。

1. 市税の納付状況を調査すること
2. 検査結果を特定健康診査の検査結果とし、保健事業等に使用すること
3. 必要時、健診の受診結果について受診機関へ問い合わせること
4. 受診日時時点で横須賀市国民健康保険の被保険者であること

受 診 者	氏 名	受診券番号
	生年月日	受診時年齢
	昭和 年 月 日	歳
受 診 機 関 等	受診機関名	
	所 在 地	
	受診年月日	
	令和 年 月 日	

添付書類

- ☐ 22 項目の質問票
 ☐ 特定健康診査受診券
☐ 健診結果
 ☐ 押印 (必要時)

(事務担当)

横須賀市民生局健康部健康管理支援課国保特定健診担当

受付者	受領印

☐ 郵送 ☐ 窓口