

記入例

健診結果提出による記念品交付申請書

令和〇年7月1日

(あて先) 横須賀市長

申請者 住所 横須賀市 小川町 □□丁目 △△番(地)〇〇号

(受診者)

(方書)

日中連絡の取れる電話番号を記入してください。

(046) 012 - 3456

氏名

横須賀 太郎

(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。

- 市税の納付状況を調査すること
- 検査結果を特定健康診査の検査結果として取り扱うこと
- 必要時、健診の受診結果について

人間ドックを受けた方の氏名を記入してください。

- 自署の場合は押印不要
- 代筆、ワープロ印字等の場合は押印必須 (印鑑がない場合は受付できません)

受診者

氏名

受診者氏名

特定健康診査受診券に記載されている受診券番号を記入してください。

22101234567

生年月日

受診時年齢

昭和 47 年 6 月 1 日

50 歳

被保険者証番号

記号

03

番号

1

1

1

—

1

1

1

—

1

—

0

1

被保険者証 適用開始年月日

令和 3 年 8 月 1

左詰めで記入してください。

受診機関等

受診機関名

医院

すかりん病院

所在地

横須賀市小

訂正する場合は二重線で訂正してください。

受診年月日

令和 〇 年 4 月 1 日

添付書類

- 横須賀市国民健康保険被保険者証
- 特定健康診査受診券
- 健診結果
- 押印 (必要時)

(問合せ先)

横須賀市民生局健康部健康管理支援課国保特定健診・保健担当
電話 (直通) 046-822-8227

受付者

受領印

郵送

窓口