

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

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				
	被保険者証番号																								
	記号	0	3	番号																					
	被保険者証 適用開始年月日																								
	年					月					日														
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

- 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