

南砺市人間ドック申込書

令和6年 月 日

(宛先) 南砺市長

(申請者)

住所 南砺市

氏名

電話番号 - -

下記の事項に同意のうえ、関係書類を添えて申請します。

記

- 1 助成の有無の審査にあたり、市が申請者の個人情報を公簿等で確認すること。
- 2 受診結果を市の健康管理情報、統計資料、受診確認のために使用すること。

対象者	住所	〒 - 南砺市 日中の連絡先(電話): - -		
	ふりがな	性別	生年月日	
	氏名	男・女	昭和59・60年 月 日	
保険	<ul style="list-style-type: none"> ・富山県国民健康保険(南砺市国保) ・協会けんぽ (本人・家族) ・富山県市町村共済組合 (本人・家族) ・ (本人・家族) 			
受診医療機関 (○をつける)	<ul style="list-style-type: none"> ・南砺市民病院 ・公立南砺中央病院 ・厚生連高岡健康管理センター 			
受診予約日	令和6年 月 日			
注意事項	<p>*申請の際はご自身の健康保険証を提示してください。(市国保は保険証写しの添付不要)</p> <p>*受診日において南砺市に住所を有しない場合は、<u>検診費用が全額個人負担となります。</u></p> <p>*同一年度内に市が実施する「<u>南砺市国保特定健康診査</u>」を受診された場合は、特定健康診査相当の検査費用額を自己負担していただきます。また、同一年度内に市が実施する<u>各種がん検診(胸部レントゲン・肺CT、胃・子宮・乳・大腸・前立腺)</u>は、人間ドック検査項目と重複するため、<u>受診できませんのでご注意ください。</u></p> <p>*市国保の新40歳の方は、南砺市民病院、公立南砺中央病院のみ人間ドックが無料です。厚生連高岡健康管理センターは、個人負担あり。</p> <p>*オプションは、個人負担あり。</p>			

※市記入欄

資格・年齢	保険	特定健診受診歴	がん検診受診歴
	市国保(取得年月日:令和 年 月 日) 国保外(本人・家族)		

国保取得日が令和6年4月1日以降の場合、資格・年齢欄に取得日を記入ください。