

(国保・後期)

令和7年度 川俣町人間ドック受診申込書
(済生会川俣病院用)

令和 7 年 月 日

川俣町長 様

私は、人間ドックを受診したいので、次のとおり申し込みます。
なお、受診申込にあたり保険税・保険料納付状況の閲覧に同意します。

被保険者証番号 0000001(国保7桁、後期8桁)

住 所	川俣町 字五百田30番地				
ふりがな	かわまた たろう	年齢	性 別	電話番号	024 - 566 - 2111
氏 名	川俣 太郎	71	男・女		
生年月日	大正昭和平成 29 年 4 月 4 日			郵便番号	960 - 1492
人間ドックを受診すると町の「住民けんしん」(国保特定健康診査・後期高齢者健康診査・国保若年層健康診査)を受診することができないことについて了承します。				(○をつけてください) はい・いいえ	
日帰りコース検査項目をすべて受診します。 (胃の検査は、胃カメラのみとなっています。)				はい・いいえ	
対象者:35歳以上の前年度町人間ドック事業を利用されていない方 ※保険税・保険料を完納している方で、申込日・受診当日に資格を有している方に限ります。					

以下の欄は記入しないで下さい。(国保年金係記入欄)

世 帯 番 号	資 格 加 入 確 認	
宛 名 番 号	前年度未利用確認	
納 税 確 認		
備 考	希望月(月) 同日受診希望者(なし・あり 氏名: 生年月日:)	
受診区分		国保・後期
受付番号		