

(国保・後期)

令和8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 8 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 男

電話番号 024 - 566 - 2111

氏名 川俣 太郎

70

別 女生年月日 大正 昭和 平成 31年 4月 1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。

(〇をつけてください)

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