

令和7年度廿日市市国民健康保険脳ドック助成申請書

廿日市市国民健康保険が行っている脳ドック助成制度を利用することを次のとおり申請します。都合により受診できなくなった場合は、すみやかに検査医療機関と廿日市市の両方にその旨を連絡します。

また、申請書に記載された電話番号を医療機関に提供すること、検査結果を廿日市市が保健事業（健康相談など）について利用することに同意します。

令和7年 月 日

太枠の中を記入してください。

国民健康保険 記号・番号	0						電話番号	-	-	
受診者	フリガナ						生年月日	昭和		
	氏名							平成	年	月
	住所	廿日市市					性別	男・女		
世帯主名						整理番号				

検査機関の番号を、下の表から選んで記入してください。

	希望する検査機関	検査機関
第1希望		①JA広島総合病院（健康管理センター） ②石原脳神経外科医院 ③五日市記念病院 ④廿日市記念病院 ⑤広島生活習慣病・がん健診センター大野
第2希望		

受付印

○国保税収納確認

完納 ・ 未納

○受付者