

# 長門市国民健康保険健康診断申込書

令和 年 月 日

長門市長 様

世帯主 住所 .....

氏名 .....

電話 ..... - .....

長門市国民健康保険の健康診断を受けたいので申し込みます。

被保険者証の 記号・番号	山 61 -		
利用する 被保険者の氏名			
利用する被保険者 生年月日	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)	性別	男・女
希望する種別の番号を ○で囲んでください	医療機関名		受診希望年月
1	人間ドック	(1) 総合	年 月
	総合 (注①)	(2) 眼底・眼圧	年 月
		(3) 眼底のみ	年 月
2	人間ドック 内科系		年 月
3	人間ドック 眼科系		年 月
4	歯科健康診断		年 月
備考			

(注①)人間ドック総合において内科系・眼科系との同時選択は不可