

後期

様式第1号 (第6条関係)

年 月 日

丹波篠山市長 様

住所 丹波篠山市 **北新町41**

申請者 氏 名 **長寿 花子** 印

電話番号 **079-552-7103**

被保険者証から参照
ください。

長
寿

丹波篠山市後期高齢者医療保険人間ドック等受診助成申請書

人間ドック等受診助成を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

被保険者証番号	1	2	3	4	5	6	7	8
受診助成を申請 する被保険者	フリガナ 氏 名	チウジュ ハナコ 長寿 花子		生年月日	S. 5. 4. 10			
受診 医療 機関 等 名	受診予定 8 月		受診予定医療機関名 丹波篠山総合病院					
	<input checked="" type="checkbox"/> 人間ドック (半日 ・ 1日 ・ 1 泊 2 日)		<input type="checkbox"/> 脳ドック		<input type="checkbox"/> その他			

事前申請となります。
医療機関に予約されているか
確認してください。

※ ここから下の欄は記入しないでください。

資格審査	資格取得	H・R	年	月	日	保険料	完 納 ・ 未 納
審査結果	可 ・ 否	決定番号				医療係確認欄	