

（受付番号： ）

# 脳ドック助成申込書

令和 年 月 日

（あて先）大東市長

申込者 住 所  
氏 名  
電 話 （ ）

受診者との続柄

被保険者証記号番号	大 国		
受診者	氏 名	性 別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日（満 歳）	

## 【提出書類】

- ・窓口、郵送共通  大東市国民健康保険被保険者証または写し  
（大東市国民健康保険に加入して1年以上継続して加入）
- ・郵送の場合のみ  切手を貼った返信用封筒を同封  
（切手は、脳ドックのみの場合は84円、人間ドックと両方の場合は94円）  
（封筒のサイズは、長さ：22.5～23.5 cm、幅：11～12 cm の大きさ）

## ※注意事項

- ・新型コロナウイルス感染症により、受診者数の制限を行っている場合があり、予約が取りにくいことがありますのでご了承ください。

以下は記入しないでください。

決裁	担当	受付日