

人間ドック助成申込書

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）
 特定健康診査受診券（40歳以上74歳以下の人）
- ・郵送の場合のみ 切手を貼った返信用封筒を同封
（切手は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

- ・人間ドックを受診すると特定健康診査は受診できません。
- ・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