

各種健（検）診 受診券交付申請書

住所	桑名市
TEL	
フリガナ	
氏名	
生年月日	M・T・S・H 年 月 日

下記のとおり、受診券の交付申請をいたします。

※ 各健（検）診は期間内に、1回のみ受診可能です。重複して受診した場合は、全額自己負担となります。

記

- | | |
|--|--|
| 受診券の種類 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健康診査 ・ 健康増進法健康診査 ・ 桑名市国民健康保険人間ドック ・ 後期高齢者健康診査 ・ 病院（個別がん）検診
（子宮がん・大腸がん） ・ 無料クーポン
（子宮頸がん・乳がん） | 理由 <ul style="list-style-type: none"> ・ 紛失 ・ 破損 ・ 受診券未着 ・ バス検診からの変更 ・ 人間ドックからの変更 ・ 転入 ・ 加入保険の変更 ・ その他（ ） |
|--|--|

あて先 桑名市長

三重県後期高齢者医療広域連合長

令和 年 月 日 申請者氏名

本人との続柄

窓 口 記 入 欄	記号番号 ()
	被保険者番号 ()
	受診券発行 <input type="checkbox"/> 済
	<input type="checkbox"/> 未→受け取り方法 <input type="checkbox"/> 来所（場所： ）
	<input type="checkbox"/> 郵送（ / 送付）
	Gパートナーチェック <input type="checkbox"/>
Gパートナー入力 <input type="checkbox"/>	
個別がん検診のみ 受診券の種類（ 通常・無料 ）	

受 付 印