

後期高齢者医療人間ドック受診申請書

年 月 日

久喜市長 あて

住所 久喜市

申請者 氏名

電話

久喜市後期高齢者医療人間ドック等実施要綱第9条の規定により、次のとおり申請します。また第3条第1項第2号の要件の確認のため、後期高齢者医療保険料納付状況の閲覧に同意します。

被保険者番号		受診希望医療機関	
受診したい 被保険者	氏名	性別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	年齢 歳

要件審査

受診票発行日

年 月 日

受診票発行番号

受診要件

適 否

備 考

被保険者資格

有 ・ 無

後期高齢者医療保険料

完納 ・ 未納

審査の結果、受診要件に 適合している 承認
 適合していない ので 却下 します。

年 月 日

※久喜市使用欄

資格取得日	受診票交付	台帳入力	受付場所	受付者
年 月 日	済・未済（ ）	済・未済	久本・菖支・栗支・鷺支	