

明石市健診等受診券申請書（0000年度分）

申請日	0000年 00月 00日
ふりがな	あかし はなこ
氏名	明石花子
生年月日	0000年 00月 00日生（45歳）
住所	〒000-0000 明石市 中崎1丁目5-1
電話番号	(000) 000-0000
健康保険の種類	該当する種類に○をつけてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 後期高齢者医療制度 <input type="checkbox"/> その他（職場の健康保険等）
発行を希望する受診券の種類	発行を希望する受診券に○をつけてください。 <input checked="" type="checkbox"/> 健康まもりタイ健診（特定健康診査）助成券 【40歳以上の国民健康保険加入者】※ <input type="checkbox"/> 後期高齢者健康診査助成券 【後期高齢者医療制度加入者】 <input checked="" type="checkbox"/> がん検診等助成券【40歳以上の市民（子宮がん検診は20歳以上）】※ （大腸がん・胸部・胃がんリスク・乳がん・子宮がん・肝炎ウイルス検診） ※上記の年齢は、当該年度3月31日時点 <input type="checkbox"/> 歯周病検診受診券【当該年度4月1日現在40、50、60、70歳の市民】 （歯周病検診）

※交付は、当該年度6月（一斉発送）以降となります。

これより下には記入しないでください。

受診券整理番号	受診者番号	区分	受付日	担当者	処理日
		新規・再交付	/		/