

令和7年度 神山町国民健康保険 人間ドック・脳ドック申込書

※1 個人の検診結果に基づいて町保健師・管理栄養士が保健指導等に使用することがありますので、ご了承ください。

各ドックへ申し込まれると特定健康診査は受診できません。

※2 申込後、国保資格を喪失した場合は、助成対象外です。

< 受診対象者 > 次の事項をすべて満たしていること。 □にチェックを入れてください。

- 神山町国民健康保険被保険者
- 国民健康保険税完納者
- 昭和31年4月1日生まれから平成8年3月31日生まれの者
- 令和6年4月30日から令和7年3月31日の期間すべてにおいて神山町国保被保険者の者

神山町長 殿

令和 7 年 月 日

私は(人間ドック・脳ドック)の受診を申し込みます。(希望されるドックのいずれか1つを○で囲んでください)

ふりがな			
氏名			
住所	神山町	字	
電話番号		性別	男・女
生年月日	昭和・平成	年	月
		日生	日
	(歳)	
	被保険者証 記号・番号		神山

人間ドック	医療機関		胃カメラ	受診希望日(希望日を記載してください)
	<input type="checkbox"/>	とくしま未来健康づくり機構	<input type="checkbox"/>	第1希望 月 日()
<input type="checkbox"/>	徳島検診クリニック	<input type="checkbox"/>	第2希望 月 日()	
<input type="checkbox"/>	徳島県農村健康管理センター	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 受診期間 7/1~12/20まで </div> ※1 虹の橋病院で胃カメラ検査希望の場合は、病院で 予約をとってから申込をお願いします。 ※2 胃カメラは人間ドック申込者のみです。	
<input type="checkbox"/>	虹の橋病院 健診センター	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	たまき青空病院	<input type="checkbox"/>		

脳ドック	<input type="checkbox"/>	徳島検診クリニック	第1希望 月 日()
	<input type="checkbox"/>	虹の橋病院 健診センター	第2希望 月 日()
	<input type="checkbox"/>	たまき青空病院	
私は、以下のものに該当します。(該当するものに○をつけてください) () 高血圧で治療中もしくは健診等で高血圧を指摘されたことがある。 () 血縁者に脳疾患の人がいる。 () 頭痛・言葉がしゃべりにくい・手足のしびれなどの自覚症状がある。			

オプション	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	

申込期限:令和7年5月23日(金)税務保険課 必着 (期限後の申込は受付できません。)