様式第1号(第5条関係)

（新）

**人間ドック申請書**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受診者 | 住所 | 甲斐市 | | | | | | | | | |
| 氏名 | フリガナ | | | | | 世帯主名 | | |  | |
|  | | | | |
| 生年月日 | 大　昭 | | 年　　　月　　　日 | | | 年度末年齢  （令和７年３月３１日  時点の年齢） | | | | 歳 |
| 電話番号 |  | | | | | | | | | |
| 医療保険 | 保険種類 | ・山梨県国民健康保険　　　　・後期高齢者医療保険 | | | | | | | | | |
| ・社会保険（全国健康保険協会　 ・　 組合 　・　 共済） | | | | | | | | | |
| 社会保険の場合のみ記入 | 保険者 | | 名称 |  | | | | | |
| 所在地 |  | | | | | |
| 特定健診  受診券番号 | |  | | | | | | |
| 被保険者 | 氏名 |  | | | | | 続柄 |  | | |
| 保険証  記号番号 |  | | | | | | | | | |
| 市の総合健診をお申し込みの方及び総合健診を申し込む予定の方は、市の補助を受けての人間ドック受診はできません。 | | | | | | | | | * 確認しました | | |

　　　　年　　　月　　　日

　　甲斐市長　　　様

申請者

＜個人情報の取扱いについて＞

健診結果につきましては、医療機関から甲斐市にも報告され、保健事業・統計の目的に

限定して使用させていただきます。

受診者の個人情報は、特に保護を必要とする情報として厳重に管理いたします。