様式第1号（第6条関係）

令和　　　年　　月　　日

浜田市長　　　　　様

申請者　住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※署名又は記名押印

巡回総合ドック受診申請書

次のとおり巡回総合ドックを受診したいので、浜田市巡回総合ドック事業実施要綱第6条の規定により申請します。

なお、私は、巡回総合ドックを受診する年度において、他の人間ドックを受診する機会が無く、人間ドックを受診していません。

また、巡回総合ドックの受診決定に際して、市長が私の市税の納付状況について調査することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 受診者 | 氏　名 |  | 性　別 | 男 ・ 女 |
| 生年月日 | 年　　月　　日生　　（　　歳） | | |
| 電話番号 |  | | |
| 加入保険 | 被保険者氏名 |  | 被保険者記号番号 |  |
| 保険種別 | 協会けんぽ・健保組合・船員・共済・国保・後期 | | |
| 保険者名 |  | | |
| 受診会場 |  | | | |
| 受診日時 |  | | | |