

国民健康保険任意検査利用申込書

年 月 日

萩市長 あて

世帯主	住 所	萩市
	氏 名	

萩市国民健康保険任意検査を利用したいので、下記のとおり申し込みます。
 なお、当該任意検査補助金の交付申請及び受領については、下記の医療機関に委任します。
 また、後日検査結果を記載した書類を萩市国民健康保険に提出することに同意します。

記

被 保 険 者 証	記 号	山 6 0	番 号	
利用する被保険者	氏 名			
	生年月日	昭・平	年 月 日	(歳)
医 療 機 関 名				
希 望 す る 検 査 (該当を○で囲む)	肺 が ん (C T / C T + 喀 痰)	前立腺がん	骨粗しょう症	
	子 宮 が ん (頸 部 / 頸 部 + 体 部)	大 腸 が ん	乳がん	
	胃 が ん (透 視 / カ メ ラ)	特 定 検 査		

*検査結果の提出に同意いただいた方につきましては、後日医療機関から直接萩市国民健康保険へ結果が提出されるため、改めての提出は不要です。

*萩市国民健康保険では、検査結果をもとに萩市保健センターとの連携により、今後の健康管理のお手伝いをさせていただきます。