

後期高齢者医療任意検査利用申込書

年 月 日

萩市長 へ

住 所	萩市
氏 名	

萩市後期高齢者医療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に提出することに同意します。

記

被 保 険 者 証	被保険者 番 号	保険者 番 号	39352042
被 保 険 者	氏 名		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日（ 歳）	
医 療 機 関 名			
希 望 す る 検 査 (該当を○で囲む)	肺がん(CT)	肺がん(CT+喀痰)	
	前立腺がん	胃がん(カメラ)	

*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へ結果が提出されるため、改めての提出は不要です。

*萩市では、検査結果をもとに萩市保健センターにおいて、今後の健康管理のお手伝いをさせていただきます。