

## 後期高齢者医療日帰り人間ドック利用申込書

年 月 日

萩市長 あて

住 所	萩市
氏 名	

萩市後期高齢者医療日帰り人間ドックを利用したいので、下記のとおり申し込みます。  
 なお、当該人間ドック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			
人間ドックの種類 (該当を○で囲む)	日帰り人間ドック (肺機能検査あり)	日帰り人間ドック+脳検査 (肺機能検査あり)	
	日帰り人間ドック (肺機能検査なし)	日帰り人間ドック+脳検査 (肺機能検査なし)	

\*検査結果の提出につきましては、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。