

令和6年度 赤穂市生活習慣病健康診査 集団健診受診申込書

※健診当日、赤穂市に住民登録がある人のみ申込可

住所	〒678- 赤穂市		電話番号	- -			
①	フリガナ		保険者名	<input type="radio"/> ①赤穂市国民健康保険(280131)	番号		
	氏名			男・女	<input type="radio"/> ②兵庫県後期高齢者医療広域連合(39282124)	被保険者番号	
	生年月日	大・昭・平 年 月 日			<input type="radio"/> ③その他の保険	区分	①本人(被保険者)・②家族(被扶養者)
					保険者番号	記号	
					保険者名称	番号	
希望日	希望がない場合は☑を付けてください		希望する項目に○を付けてください				
① /	①特定健診 ※①特定健診希望なし <input type="checkbox"/>		②肺がん	③胃がん	④大腸がん	⑤前立腺がん	
② /			⑥肝炎ウイルス	⑦胃がんリスク			
②	フリガナ		保険者名	<input type="radio"/> ①赤穂市国民健康保険(280131)	番号		
	氏名			男・女	<input type="radio"/> ②兵庫県後期高齢者医療広域連合(39282124)	被保険者番号	
	生年月日	大・昭・平 年 月 日			<input type="radio"/> ③その他の保険	区分	①本人(被保険者)・②家族(被扶養者)
					保険者番号	記号	
					保険者名称	番号	
希望日	希望がない場合は☑を付けてください		希望する項目に○を付けてください				
① /	①特定健診 ※①特定健診希望なし <input type="checkbox"/>		②肺がん	③胃がん	④大腸がん	⑤前立腺がん	
② /			⑥肝炎ウイルス	⑦胃がんリスク			