

(第1号様式)

脳ドック健診事業実施申請書兼利用申込書

長岡京市国民健康保険脳ドック健診事業実施要綱第2条にすべて該当するので、同要綱第5条の規定により下記のとおり申請します。脳ドック等の受診結果は、保健事業に活用するため、個人が判別できない形式で受診機関から長岡京市に報告されることに同意します。

要綱第2条

- (1) 当該年度において満40歳以上となる被保険者であること。
- (2) 当該年度の4月1日に国民健康保険被保険者資格を有し、健診時においても現にその資格を有していること。
- (3) 保険料を完納していると認められる世帯の者であること。

長岡京市長 様 令和 年 月 日 申請

被保険者証 記号・番号	長 -				
受診希望者氏名		生 年 月 日	昭和 年 月 日	電 話 番 号	
脳ドック	<input type="checkbox"/> 済生会京都府病院 <input type="checkbox"/> 京都桂病院 <input type="checkbox"/> 蘇生会総合病院 <input type="checkbox"/> 蘇生会総合病院（同日受診） <input type="checkbox"/> 新河端病院 <input type="checkbox"/> 新河端病院（同日受診） <input type="checkbox"/> 御池クリニック <input type="checkbox"/> 京都工場保健会 <input type="checkbox"/> 京都市立病院 <input type="checkbox"/> 京都第一赤十字病院 <input type="checkbox"/> シミズ四条大宮クリニック <input type="checkbox"/> シミズ四条大宮クリニック（同日受診） <input type="checkbox"/> しくま脳神経外科クリニック				