総合健康診断（人間ドック）受診申請書兼決定通知書

（あて先）八尾市長　　（様式第１号）

被保険者証	記号	八国	番号		
フリガナ				生年月日	年　月　日
受診する被保険者氏名	様				
続柄		性別	男　・　女	年齢（年度末時点）	歳

上記の通り申請します。

年　月　日

〒

世帯主住所　八尾市

世帯主氏名

本人が自署しない場合のみ、押印が必要です。

電話番号（　　―　　―　　）

年　月　日

上記の申請について下記のとおり決定します。

委託医療機関より１機関を選び、有効期限までに事前に予約したうえで受診してください。

八尾市長　山本　桂右

決定番号	有効期限
第　　号	令和５年３月３１日 （７５歳になる方はお誕生日の前日までとなります）

※人間ドックと特定健康診査は年度内にどちらか１回までの受診となります。

※受診当日に受診される医療機関へこの用紙と被保険者証をお持ちください。受診当日に八尾市国民健康保険被保険者資格の無い方は助成対象外となります。

※日程を変更される場合や取り消しをする場合は、受診される医療機関へご連絡ください。

※人間ドックの結果は八尾市へ提供され、保健指導等に活用されることがあります。

八尾市健康保険課　☎０７２－９２４－３８６５

	受付印
受付者	

総合健康診断（人間ドック）審査事項

（健康保険課記入欄）

審査結果		審査事項
可・否	否の理由	1　国民健康保険料の納付状況・・・完納・一部未納（分納）・未納 2　特定健診状況：下表のとおり

受診券無し	受診券有り
３０～３９歳	４０～７４歳