

### 注意事項

・今年度75歳になる方(昭和24年4月1日～昭和25年3月31日生)は、検診予定日に該当する健康保険を元に、「国保」か「後期」をお選びください。決定後の変更はできません。

(後期の保険証が発行前の方は、保険証番号は空欄で大丈夫です)

- ・市の特定健診・健康診査(集団・個別)との併用はできません。
- ・5月末ごろに、決定通知等を郵送いたします。
- ・医療機関への予約は、決定後ご自身でお早めにお申し込みください。

### 記入例

年	月	日
年	月	日
年	月	日
年	月	日

申請書

保険証記号番号	<b>123 — 456789</b>	世帯主名	<b>栃木 太郎</b>
受診者	ふりがな 氏名	<b>とちぎ はなこ 栃木 花子</b>	性別 男・ <b>女</b>
	生年月日	<b>昭和 39年 1月 1日</b>	年齢 <b>60 歳</b>
検診の種類	<b>1. 人間ドック一般(日帰り) 2. 宿泊ドック 3. 脳ドック</b>		
検診機関	<b>1. とちぎメディカルセンター総合健診センター</b> 2. とちぎメディカルセンターとちのき 3. 西方病院 4. 獨協医科大学病院 5. 自治医科大学健診センター 6. 大岡メディカルクラブ 7. 慶友健診センター 8. 宇都宮記念病院 9. 栃木県保健衛生事業団 (実施期間: 令和7年1月頃まで) 10. 佐野厚生総合病院 ( <b>国民健康保険の方のみ</b> ) 11. 佐野医師会病院 12. 佐野メディカルセンター佐野市民病院 13. 済生会宇都宮病院		
上記のとおり申請します。 また、当該検診に係る個人情報を、検診の実施、結果報告、請求等に利用すること及び当該検診の結果を栃木市に提供することに同意します。 ならびに、納付状況を確認することについて、同意します。			
令和 <b>6</b> 年 <b>5</b> 月 <b>1</b> 日			
(宛先) 栃木市長			
申請者	住所	<b>栃木市万町9-25</b>	
	氏名	<b>栃木 花子</b>	
	電話番号	<b>090-1234-5678</b>	

検診費用一覧を参考に、種類と機関をそれぞれひとつ〇で囲んでください。

※国保と後期では対象の医療機関が異なりますので、ご注意ください。

※申請者=受診者