

☐ 国民健康保険  
☐ 後期高齢者

特定健康診査受診券（新規・再交付）申請書

（宛先）加賀市長

申請日：令和 年 月 日

下記のとおり申請します。

|        |      |                                                                                                                           |        |  |
|--------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|
| 受診券申請者 | フリガナ |                                                                                                                           | 被保険者番号 |  |
|        | 氏名   |                                                                                                                           |        |  |
|        | 生年月日 | 大正・昭和 年 月 日生（満 歳）                                                                                                         |        |  |
|        | 住所   | 〒 ー<br>加賀市<br><br>電話番号（ ） ー                                                                                               |        |  |
|        | 申請理由 | <input type="checkbox"/> 紛失・焼失 <input type="checkbox"/> 破損・汚損 <input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> その他（ ） |        |  |



※新規で申請される場合は、次の欄に○印をご記入下さい。（2に該当の方は原則として補助対象外です。）

|                                                  |           |          |
|--------------------------------------------------|-----------|----------|
| 今年度（4月以降）において標記健康診査に相当する健康診査を（※前保険者の元で実施したものを含む） | 1 受診していない | 2 受診しました |
| 今年度（4月以降）において加賀市が実施する歯周病検診を                      | 1 受診していない | 2 受診しました |

※本人以外の方が申請された場合は、次の欄をご記入下さい。（上記住所と送付先が異なる場合にも記載）

|     |         |            |
|-----|---------|------------|
| 申込者 | 【住所】    | 〒 ー<br>加賀市 |
|     | 【氏名】    |            |
|     | 電話番号（ ） | ー          |

※事務処理欄

|          |                      |        |      |  |
|----------|----------------------|--------|------|--|
| 受付窓口     | 保険年金課・健康課・行政サービスセンター |        | 受付者名 |  |
| 受診券の種類   | 受 診 券                |        |      |  |
| 個人コード    |                      | 名簿整理番号 |      |  |
| 発行日（発送日） | 令和 年 月 日（ 曜日）        |        |      |  |
| 処理者氏名    |                      |        |      |  |

※決裁欄

|     |  |     |     |
|-----|--|-----|-----|
| 課 長 |  | 合 議 | 処理者 |
|     |  |     |     |