

検診登録申請書

健康診査及び各種がん検診の登録/再発行の申請をします。		申請日	令和 年 月 日
ふりがな		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	大・昭・平 年 月 日
住所	ひたちなか市	電話番号	

《注意事項》

- ・登録申請をすると、該当する性別及び年齢に応じた健(検)診の受診券をすべて発行します。
- ・健(検)診は年度内に1回です。2回以上受診した場合は、2回目以降は全額自己負担となります。
- ・市の補助による人間ドックを受診した方は、特定健診及び後期高齢者健診は受診できません。

※こちらは記入しないでください

新規 ・ 再発行

確認欄

<input type="checkbox"/> 特定	<input type="checkbox"/> 後期	<input type="checkbox"/> ヤング	<input type="checkbox"/> 骨粗
<input type="checkbox"/> 肺	<input type="checkbox"/> 大腸	<input type="checkbox"/> 胃	<input type="checkbox"/> 05
<input type="checkbox"/> 乳(マンモ)	<input type="checkbox"/> 乳(エコー)	<input type="checkbox"/> 子宮	<input type="checkbox"/> 06

宛名番号	
受付者	確認者

検診登録申請書 〈記入例〉

健康診査及び各種がん検診の登録/再発行の申請をします。		申請日	令和 ○年 4月 1日
ふりがな	ひたちなか はなこ	性別	男 ・ 女
氏名	ひたちなか 花子	生年月日	大・昭・平 58年 6月 17日
住所	ひたちなか市 松戸町 1-14-1	電話番号	029-276-5222