

第 1 号様式（第 4 条関係）

伊勢原市国民健康保険人間ドック助成申請書													
被保険者番号								資格区分	国民健康保険被保険者				
助成を受ける者の氏名							生年月日 (西暦)				年	月	日
委託検査機関名	1 東海大学医学部附属健診センター 2 J A 健康管理センターあつぎ 3 J A 健康管理センターさがみはら 4 医療法人杏林会 八木病院 5 東名厚木メディカルサテライトクリニック 6 医療法人徳洲会 湘南厚木病院 7 公益財団法人 健康予防医学財団 ヘルスケアクリニック厚木 ※その他の検査機関でも受検が可能な場合がありますので、ご希望の方は申請の際にご相談ください。												
上記のとおり申請します。													
年 月 日													
伊勢原市長 殿													
住 所													
申 請 者													
電話番号													

備 考

(1) 人間ドックを受検した方は、いきいき健診（特定健康診査・一般健康診査）を受けることはできません。

(2) 人間ドック検診の検査結果データの利用について

いきいき健診に該当する検査項目の検査結果データは、特定保健指導の対象者の階層化に利用させていただきます。また、検査結果のデータファイルは、国への実績報告として、匿名化され部分的に提出されますので、御了承の上、受検願います。なお、検査結果データについては、本市の健康づくり事業や個別保健指導の基礎データとして利用させていただくことがありますので、御協力をお願いします。（それ以外の目的に使用することはありません。）

事務処理欄（記入しないでください）

ID	チェック