

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病院健診センター 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 東名厚木メディカルサテライトクリニック 5 医療法人徳洲会 湘南厚木病院 6 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 7 医療法人杏林会 八木病院 ※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。  <div style="text-align: center; margin: 10px 0;">                         年      月      日                     </div> 伊勢原市長      殿  <div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">                         住      所 _____                     </div> <div style="text-align: right; margin-bottom: 10px;">                         申 請 者 _____                     </div> <div style="text-align: right;">                         電 話 番 号 _____                     </div>									

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