

No.

宇治田原町国民健康保険外来人間ドック等健診補助金交付申請書兼外来人間ドック等健診利用申込書

			国保記号番号 原 -
(フリガナ) 利用者氏名		男・女	昭和 年 月 日生 平成 年 月 日生
健診区分	<input type="checkbox"/> 1 人間ドック	<input type="checkbox"/> 2 脳ドック	<input type="checkbox"/> 3 人間ドック、脳ドック同時受診
<p>宇治田原町国民健康保険外来人間ドック等総合健康診断補助金交付規則の規定により、上記のとおり申請します。 あわせて、受診した指定医療機関から町長あてに健診成績表の写しが提出されることを承諾します。 また、申込みにあたり次のことに同意します。</p> <ul style="list-style-type: none">・私が受診する人間ドック健診の結果を宇治田原町国民健康保険特定健康診査の実施に代えること・私が受診する人間ドック健診の結果を健康管理上の特定保健指導に利用すること・特定保健指導の対象となり案内が届いた場合には、特定保健指導に積極的に参加すること <p>令和 年 月 日 申請者 住所 宇治田原町 氏名 電話 </p> <p style="text-align: left;">宇治田原町長 様</p>			

* 次の質問の該当する項目に○をしてください。

- | | |
|----------------------------------|--------------|
| ① 血圧を下げる薬を飲んでいますか。 | (はい ・ いいえ) |
| ② インスリン注射または血糖を下げる薬を飲んでいますか。 | (はい ・ いいえ) |
| ③ コレステロールを下げる薬を飲んでいますか。 | (はい ・ いいえ) |
| ④ たばこ(加熱式や電子タバコを含む)を習慣的に吸っていますか。 | (はい ・ いいえ) |

→今までに100本以上、又は6か月以上吸い、かつ最近1か月間も吸っていますか。