

別記  
第1号様式(第3条関係)

課長	補佐	係長	係

受付

(No. )

## 人間ドック利用申請書

被保険者 記号・番号	奄美 ー		利用者の資格 取得年月日	昭・平・令 年 月 日	
世帯主氏名			住所	奄美市 町 番号	
利用する 被保険者	氏名			主との 続柄	男・女
	生年月日	昭・平 年 月 日		年齢	歳
電話番号	ー		希望月日	月 日	
希望医療機関	第1希望			第2希望	
希望利用ドック	2日ドック ・ 1日ドック ・ 脳ドック ・ PET/CTドック ( コース) ( コース)				

奄美市国民健康保険人間ドック利用規則を厳守し、上記のとおり利用したいので申請します。

令和 年 月 日

住所 奄美市 町 番号

申請者氏名

利用者との続柄 ( )

奄美市長 殿