

■ 申込書の記入例

○必ず全て記入してください。

○受診時間の指定はできません。

(お申込み後に届く通知書に記載された時間に来場し、健診を受けてください)

フリガナ	アイオイ ハナコ	生年月日	昭・平・・・年・・・月・・・日							
氏名	相生 花子 男・女									
1. ご加入の医療保険に <input checked="" type="checkbox"/> を入れ、必要事項を記入する										
加入保険	<input checked="" type="checkbox"/> ①相生市国保	社会保険等加入者のみ記入	記号	①						
	<input type="checkbox"/> ②後期高齢者医療		番号	②						
	<input type="checkbox"/> ③社会保険等(本人・被扶養者)		保険者番号	③						
(保険者名: ④)										
2. 受診項目の選択 (受けたい項目に○をつける)										
<input checked="" type="checkbox"/> 基本健診	<input checked="" type="checkbox"/> 肺がん	アスベスト	胃がん	<input checked="" type="checkbox"/> 大腸がん	前立腺がん	子宮がん	ABC	肝炎	<input checked="" type="checkbox"/> 骨粗鬆症	歯周病
3. 受診日 (第2希望日まで記入する)										
①	月	日	②	月	日	③ いつでも可能				

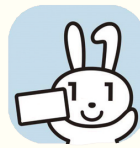
①～④は社会保険等の方のみ記入してください。

※相生市国保と後期高齢者の方は不要!!

保険情報①～④の確認方法 (社会保険等の方のみ)

▶ マイナ保険証

マイナポータルの「資格確認画面」にて確認



マイナポータルにログイン

▶ 資格確認書

〇〇〇保険 資格確認書	① 記号	有効期限 ●年●月●日
記号	番号 7654321	
氏名 相生 花子	性別 女	② 番号
生年月日 ○年○月○日		
資格取得年月日		
交付年月日		
世帯主氏名 相生 一郎	③ 保険者番号	
住所 相生市		
保険者番号 280099	④ 保険者名	
テ		



ページ上に資格情報が表示されます。
※スクロールをしてご確認ください

「資格情報をPDFで保存」を押すと、スマートフォンに資格情報のPDFファイルを保存できます。