

国民健康保険人間ドック申込書

受付日 令和8年 月 日

保険証番号		枝番	
世帯主名			
受診者	住所	〒 南伊勢町 番地	
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	昭和 年 月 日生	歳
	性別	男性 ・ 女性	
	電話番号	() —	
希望する検査に○	医療機関	市立伊勢総合病院	町立南伊勢病院
	胃部検査	<ul style="list-style-type: none"> ・ X線(バリウム) ・ 胃カメラ(口から) ・ 胃カメラ(鼻から) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 胃カメラ(口から) ・ 胃カメラ(鼻から)
通信欄			

本人負担額	市立伊勢総合病院	男性	13,000円
		女性	17,000円
	町立南伊勢病院	男女とも	13,000円

※伊勢総合病院は胃部X線検査を胃カメラ検査に変更した場合、別途3,960円が必要です。
 また、胃部検査を自己都合により当日キャンセルした場合はキャンセル料を徴収します。
 (バリウム：8,800円 胃カメラ：12,760円)
 伊勢総合病院の女性はマンモグラフィー、子宮がん検診がセットです。
 伊勢総合病院の健診では骨密度検査は行いません。希望する方は自己負担となります。

■注意事項■ <ul style="list-style-type: none"> ・ 受診日までに社会保険に加入した場合など、国保資格を喪失したときは、この人間ドックは受診できません。 ・ 受診結果は、南伊勢町と国民健康保険団体連合会に提供され、特定健康診査の受診結果として取り扱われます。 			
---	--	--	--

受付印	【役場使用欄】		
	国保加入期間 (R7年8月から継続加入)	国保税納付状況 (滞納の有無)	生年月日 (75歳未満～S62. 3. 31)