

国民健康保険人間ドック申込書

受付日 令和7年 月 日

保険証の記号番号		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
	(※健診予定日に75歳になる方は受診できません。)		
	性別	男性 ・ 女性	
電話番号		() —	
希望する所に○	医療機関	市立伊勢総合病院	町立南伊勢病院
	胃 部 検 査	・X線(バリウム) ・胃カメラ(口から) ・胃カメラ(鼻から)	・胃カメラ(口から) ・胃カメラ(鼻から)

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	男女共	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。

■注意事項■

- ・受診日までに社会保険に加入した場合は、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 (R6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～S61. 3. 31)