

箕面市基本健診受診券申請書

(宛先) 箕面市長

申請者 住所

氏名

対象者との関係

電話 ()

基本健診について、以下の理由に該当し、市内の指定医療機関（40歳未満の医療保健センター受診希望者は除く）での受診を希望しますので、箕面市基本健診受診券を申請します。

申請年月日 年 月 日

対象者	フリガナ			
	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	箕面市		
申請理由 ※該当する項目にチェックを入れてください。	15歳～39歳	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けたかたで、障害の程度が1級又は2級のかた <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳の交付を受けたかたで、かつ知的障害の程度が中度と判定された療育手帳をおもちのかた <input type="checkbox"/> 知的障害の程度が重度と判定された療育手帳をおもちのかた <input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳の交付を受けたかたで、障害の程度が1級のかた <input type="checkbox"/> ひとり親家庭医療証の交付を受けている父母及び養育者		
	40歳以上	<input type="checkbox"/> 年度中被用者保険への異動のかた	<input checked="" type="checkbox"/> 医療保険資格取得日 年 月 日 <input checked="" type="checkbox"/> 取得した保険の名称	

* 申請の際には、各種手帳及びひとり親家庭医療証の提示、もしくはコピーが必要です。

* 年齢は、当該年度（4月1日～翌年3月31日）中の到達年齢です。

* 年度中被用者（社会）保険への異動者のかたは、現在加入されている医療保険の保険証を提示、もしくはコピーが必要です。（年度中に箕面市国民健康保険へ異動されたかたは、別途「特定健康診査受診券」の対象となります。詳しくは、国民健康保険室にお問い合わせください。）

*** 箕面市立医療保健センターで実施する15～39歳の基本健診(月1回実施)には、受診券は必要ありません。(この申請をせずに直接、医療保健センターへ予約することで受診できます。)**

※市事務処理欄

グループ長	担当者	受付