

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での受診を希望しますので、箕面市基本健診受診券の交付を申請します。

		申請日	年	月	日	
対象者	フリガナ		生年月日	年	月	日
	氏名					
	住所	〒 - 箕面市				
申請理由  *該当する項目にチェックをしてください	15歳～39歳	<input type="checkbox"/> 1級または2級の身体障害者手帳を所持しているかた				
		<input type="checkbox"/> A（重度）判定の療育手帳を所持しているかた				
		<input type="checkbox"/> B 1（中度）判定の療育手帳と身体障害者手帳を併せて所持しているかた				
		<input type="checkbox"/> 1級の精神障害者保健福祉手帳を所持しているかた				
		<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～74歳	<input type="checkbox"/> 健康保険の切り替えで特定健診を受けられなかったかた		保険資格取得日 年 月 日		
				取得した保険の名称		

※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。

※年度中に健康保険の切り替えで特定健診を受けられなかったかたは、保険資格情報の確認のため、氏名、生年月日、資格取得年月日がわかる書類（例：マイナポータルの資格情報画面、資格確認書）の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、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毎月実施する16～39歳のかたを対象とした基本健診は、受診券は必要ありませんので直接医療保健センターに予約してください。

※市事務処理欄

グループ長	担当	受付