

令和6年度 燕市国民健康保険総合健康診断（人間ドック）受診申請書

住 所	〒 燕市		
世帯主名	被保険者証番号	燕	
	電 話 番 号		

※希望する人だけ下の欄に記入してください。

氏名(性別) 生年月日	希望する検診機関（必ず1つだけ選び○印で囲んでください。）	備 考
ワガナ 氏名 (男 ・ 女) 年 月 日生	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立吉田病院 ・ 済生会三条病院 ・ 岩室成人病検診センター ・ 県央健診スクエア ・ 新潟縣健康管理協会 ・ 下越病院 ・ 新潟県保健衛生センター ・ 新潟県けんこう財団 ・ 新潟脳外科病院 ・ 済生会新潟病院 ・ 立川メディカルセンター ・ 長岡中央総合病院 ・ 長岡赤十字病院 	
ワガナ 氏名 (男 ・ 女) 年 月 日生	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立吉田病院 ・ 済生会三条病院 ・ 岩室成人病検診センター ・ 県央健診スクエア ・ 新潟縣健康管理協会 ・ 下越病院 ・ 新潟県保健衛生センター ・ 新潟県けんこう財団 ・ 新潟脳外科病院 ・ 済生会新潟病院 ・ 立川メディカルセンター ・ 長岡中央総合病院 ・ 長岡赤十字病院 	
ワガナ 氏名 (男 ・ 女) 年 月 日生	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立吉田病院 ・ 済生会三条病院 ・ 岩室成人病検診センター ・ 県央健診スクエア ・ 新潟縣健康管理協会 ・ 下越病院 ・ 新潟県保健衛生センター ・ 新潟県けんこう財団 ・ 新潟脳外科病院 ・ 済生会新潟病院 ・ 立川メディカルセンター ・ 長岡中央総合病院 ・ 長岡赤十字病院 	
ワガナ 氏名 (男 ・ 女) 年 月 日生	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県立吉田病院 ・ 済生会三条病院 ・ 岩室成人病検診センター ・ 県央健診スクエア ・ 新潟縣健康管理協会 ・ 下越病院 ・ 新潟県保健衛生センター ・ 新潟県けんこう財団 ・ 新潟脳外科病院 ・ 済生会新潟病院 ・ 立川メディカルセンター ・ 長岡中央総合病院 ・ 長岡赤十字病院 	

申請書の提出先、お問い合わせ 燕市役所 保険年金課 国保係⑨～⑪番窓口 ☎0256-77-8132（直通）