

様式第4号（第6条関係）

益田市長 様

人間ドック等受診辞退届

益田市国民健康保険人間ドック等実施要綱第6条第1項の規定により、人間ドック等受診の辞退について、下記のとおり届け出ます。

被保険者記号番号	04-
住 所	
氏 名	
生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日
連 絡 先	
人間ドックの種類	1日外来ドック・脳ドック
医療機関	
受 診 日	令和 年 月 日
特定健診の有無	有 ・ 無

年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____

保険課使用欄		
取消料（要・不要）	請求日	年 月 日
	納付日	年 月 日
特定健診受診券	送付日	年 月 日