

吹田市国保健康診査期間外受診申請書

吹田市長 宛

私は下記の理由により、吹田市国保健康診査を誕生月とその翌月以外の期間に受診することを希望します。

理 由 （該当する番号を○で囲んでください。）

1	病気、けが、体調不良のため
2	長期間、吹田市に不在のため
3	他市から転入
4	その他

年 月 日

住 所	吹田市
氏 名	
生 年 月 日	昭和 年 月 日
電 話 番 号	()
受 診 医 療 機 関	
受 診 日	年 月 日

【重 要】

☆吹田市国保健康診査を期間外に受診される方へ☆

- ① 吹田市国保健康診査は一年度（4月1日～翌年3月31日）に一回限りの受診です。
- ② 医療機関の診療状況により、期間外受診を受け付けることができない場合もございますので、必ず事前に医療機関にご確認ください。
- ③ この期間外受診申請書は、吹田市国保健康診査受診票（A票）と一緒に受診される医療機関にご提出ください。
- ④ 期間前に受診された場合は、誕生月での個別案内による受診票の発送は行いませんのでご了承ください。

《お問い合わせ先》

吹田市役所 成人保健課（吹田市立保健センター内）

TEL：06－6339－1212