

金 沢 市 国 民 健 康 保 険
脳 ド ッ ク 受 診 助 成 申 請 書

(あて先) 金 沢 市 長

令和 7 年 月 日
(2025 年)

〒

申請者 住 所 金沢市

氏 名

受診希望者

被保険者証記号・番号		—	
住 所	金沢市		
(ふりがな)		電話	—
氏 名			
昭和 年 月 日生 満 歳			

【脳ドック受診を希望される方へ】

金沢市国民健康保険脳ドックは、被保険者の脳疾患の早期発見、早期治療と健康の維持増進を目的に実施しています。

検査実施機関からの検査結果は、市で適切に保管し、保健事業に活用させていただきます。

受付番号	第 B 番
------	------------

資格等の確認	
--------	--