

## お葉書での脳ドック申込方法について

### 脳ドック申し込み希望の方の

- ・ ご住所
- ・ お名前
- ・ 生年月日
- ・ お電話番号
- ・ 保険証番号
- ・ 加入されている保険の種類 (国保か後期とお書きください)

以上の情報をご記入のうえ

〒061-1498 恵庭市京町1番地 恵庭市役所  
国保医療課 脳ドック事業担当 までご応募ください

北海道 国民健康保険 被保険者証 兼高齢受給者証	有効期限 交付年月日 適用開始年月 発行期日	令和○年○月○日 令和○年○月○日 令和○年○月○日 令和○年○月○日
記号 氏名 生年月日 世帯主 住所	脳ドック申込希望の方 恵庭市○○町	番号 性別 この欄の8桁の数字をお書きください
保険者番号 交付者名	恵庭市	

<b>後期高齢者医療被保険者証</b>	
有効期限 令和○年 ○月○日 交付年月日 令和○年 ○月○日	
被保険者番号	この欄の8桁の数字をお書きください
住所	恵庭市○○町
氏名	脳ドック申し込み希望の方
生年月日	
資格取得年月日	
発行期日	
一部負担金の割合	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	