

令和 年 月 日

白河市長 鈴木 和夫様

<申請者>

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

白河市健康ポイント事業 健康診査受診ポイント付与申請書

下記のとおり健康診査またはがん検診、人間ドック等を受診したので「健康診査受診ポイント」を申請します。

1. 特定健康診査  
 2. 高齢者健康診査  
 3. 被扶養者特定健康診査  
 4. がん検診  
 5. 人間ドック  
 6. その他

受診診査	受診日	受診機関	照合欄
上記番号 _____	令和 年 月 日		

◇留意事項

- ・上記、受診した健康診査に○印をつけてください。
- ・受診した健診の受診日、受診機関を記入してください。  
\*受診期間：令和5年1月1日（日）から令和5年12月31日（日）まで
- ・申請書は、令和6年1月15日（月）までに中央保健センターに提出してください。
- ・この申請書の他に、受診内容、受診日、受診機関がわかるものの写しを中央保健センターに提出してください。（例：結果報告書等）