

斜線の部分にのりを塗って、のりづけしてください。

基本健診（特定健診）・がん検診等申込書

住所	坂町	丁目	番	号	電話番号 (日中連絡がとれる番号)	※申請内容について確認のご連絡があります。必ずご記入ください。
国民健康保険者証の方(210で始まる)番号 (特定健診受診券は6月中旬に発送済み)	特定健診 受診券の有無	後期高齢者医療被保険者証の方 (主に75歳以上)の番号	本人	家族	勤務先から交付された保険証の方 いずれかに○をしてください。	
210	有・無		記号・番号		特定健診受診券の有無	有 無

☆申込みは、住所・電話番号・健康保険の種類・被保険者番号(記号)・氏名・フリガナ・生年月日・性別・受診希望日・検査項目を漏れなくご記入ください。受診料の記載をしていますが、年齢やお持ちの保険証により受診できない場合があります。ご確認ください。

フリガナ	年齢	性別	受診希望日		希望する検査項目に○をつけてください。																			
			第一希望	第二希望	基礎(特定健診)	希望による詳細な検査	B・C型肝炎 40歳以上60歳未満	男性のみ 50歳以上	女性のみ			大腸がん	40歳以上 胃がん	40歳以上 肺がん・結核	2/1 (月) 託児希望									
サカチョウ メジロ	48歳	男	2月 1日	1月 30日	2,500円	眼底	1,600円	心電図	1,600円	貧血	300円	無料	前立腺がん	2,100円		しょう 骨粗症	乳がん	子宮 頸がん	1,600円	400円	1,900円	600円		○
坂町 めじろ	47年11月1日	女	月 日	月 日	無料	眼底	1,600円	心電図	1,600円	貧血	300円	無料	前立腺がん	2,100円	しょう 骨粗症	乳がん	子宮 頸がん	1,600円	400円	1,900円	600円		○	
	歳	男・女	月 日	月 日		眼底		心電図		貧血			前立腺がん		しょう 骨粗症									
	歳	男・女	月 日	月 日		眼底		心電図		貧血			前立腺がん		しょう 骨粗症									
	歳	男・女	月 日	月 日		眼底		心電図		貧血			前立腺がん		しょう 骨粗症									

☆最後にもう一度申込内容を確認し、住所や名前が隠れるように半分に折ってください。

斜線の部分にのりを塗って、のりづけしてください。

7 3 1 - 4 3 9 0

坂町役場 保険健康課 行

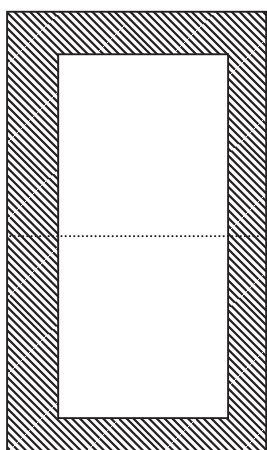
安芸郡坂町平成ケ浜二丁目一番1号

申込期間

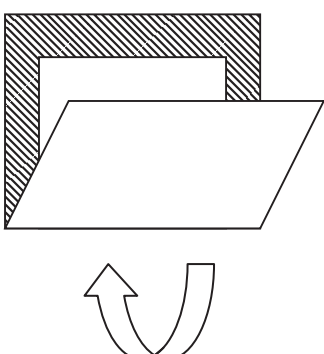
11月1日(日)～11月25日(水) 当日消印有効

※窓口での受付開始は11月2日(月)からです。

①斜線の部分にのりづけする

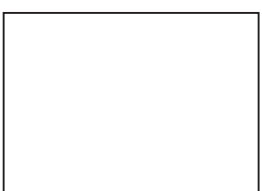


②住所や名前が隠れるように半分に折る



個人情報保護のために
のりづけをしてください。
なお、役場保険健康課、保健
センター、各ふれあいセン
ターに提出する場合はその
まま提出してください。

③密着させて、申し込む



申込みをされた方に対し、問診票や検査
キット等を送付します。待ち時間短縮のた
めに、開始時間を指定し、通知します。指定
された時間にお越しください。なお、受診日
時は、申込みの順に指定します。申込者の人
数・内容によっては、第2希望日となる場合
もありますので、ご了承ください。

申込みをしたにもかかわらず、受診日の
1週間前になっても問診票等が届かない方
は、役場保険健康課まで、ご連絡ください。

山折り