



斜線の部分にのりを塗って、のりづけしてください。

基本健康診査（特定健康診査）・がん検診等申込書

坂町住所	坂町	丁目	番	番地	電話番号	電話番 号	電話番号 (日中連絡がとれる番号)
国民健康保険被保険者証の方(21で始まる)番号 (特定健康診査受診券は6月中旬に発送済)	21	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。	特定健康診査受診希望の方 は受診券が必要)	特定健康診査受診券の有無 有 無
フリガナ	サカチヨウ メジロ	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。	希望する検査項目に○をつけてください。	希望する検査項目に○をつけてください。
氏名	明・大・昭・平 57年11月1日	40歳	男・女	7月 7日 7月 10日	希望する検査項目に○をつけてください。	希望する検査項目に○をつけてください。	希望する検査項目に○をつけてください。
記入例	坂町 めじろ	明・大・昭・平 57年11月1日	男・女	7月 7日 7月 10日	希望する検査項目に○をつけてください。	希望する検査項目に○をつけてください。	希望する検査項目に○をつけてください。

☆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	氏名	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。		10日 託児希望
				第一希望	第二希望	50歳以上	40~49歳	20~39歳	
サカチヨウ	メジロ	40歳	男・女	7月 7日	7月 8日	月 日	月 日	月 日	○
坂町	めじろ	明・大・昭・平 57年11月1日	男・女	7月 10日	月 日	月 日	月 日	月 日	○
		明・大・昭・平 年 月 日	男・女	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
		明・大・昭・平 年 月 日	男・女	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
		明・大・昭・平 年 月 日	男・女	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	

☆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。

健診の種類、受診料等

坂町の集団健診では、全額自費の3割程度の金額(★を除く)で受診することができます。

健診の種類	対象者・受診料		留意事項
	20~39歳	40歳以上	
基本健康診査 (特定健康診査)	2,470円	無料(注) 自費で受けると、 8,000円程度かか ります。	・特定健康診査は、受診券(国民健康保 険の方は6月中に発送)が必要です。受 診券がない場合は受けられません。 ・社会保険の被保険者(ご本人)の方は 対象外です。 ・被爆者健康手帳所持者は、対象外で す。原爆健診を受診してください。
眼底検査 ★	1,650円	1,650円	・基本健康診査(特定健康診査)を受け られる方が受診できます。 ・特定健康診査を受診される方で、前年 度の健診結果が一定基準に該当し、医師 からの検査の指示があった場合は、無料 です。
心電図検査 ★	1,650円	1,650円	
貧血検査 ★	330円	330円	・70歳以上の方、過去に坂町の健診で 検査を受けている方、現在B型・C 型肝炎で治療中の方は対象となりませ ん。
B型・C型 肝炎ウイルス検査(採血)	対象外	無料 (対象40歳~69歳)	
前立腺がん検診 (採血) ★	対象外	2,200円 (対象50歳以上)	※現在、前立腺がん等で病院にて経過観 察中、治療中の方はご遠慮ください。 (男性のみ)
骨粗しょう症検診	2,200円	660円	(女性のみ)
乳がん検診	一方向撮影	対象外	・一方向撮影の方と二方向撮影の方を合 わせ、1日の定員を40人とします。 (マンモグラフィー) (女性のみ)
	二方向撮影	対象外	
子宮頸がん検診	1,650円	1,650円	(女性のみ)
大腸がん検診(検便)	1,650円	490円	
胃がん検診 (バリウム検査)	対象外	2,800円	※50歳以上の方で胃内視鏡検査を希望 される方は、別途個別胃がん検診にお申 込みください。(自己負担金4,800円)
肺がん検診・結核検診 (レントゲン撮影・65歳 以上の方は結核も含む)	対象外	660円	・肺がん検診受診者のうち、必要な方に 対して、健診当日に喀痰検査(受診料 820円)を実施します。

(注) 特定健康診査(40~74歳)を受けられる方

- ・坂町国民健康保険被保険者の方は無料
- ・坂町国民健康保険被保険者以外の方の受診料は、各保険者により受診料が定められて
いますので、詳しいことは加入されている保険者へ確認してください。

<基本健康診査(特定健康診査)>

身体計測、問診、尿検査、血圧測定、診察、血液検査(肝機能・血糖・血中脂質)、**腹囲測定**
眼底検査、心電図検査、貧血検査、保健指導、栄養指導

は特定健康診査対象者のみ、は希望者のみ対象となります。