

平成27年度 健康診査受診申込書

FAX送信面

住所 壬生町	Fax番号 ()
	電話番号 ()

健診を受ける項目に○印で囲い、 受診日を記入してください。	40歳以上 * 肝炎ウイルス検査は今まで検査したことのない男女						50歳 以上の 男性	20歳以上で 偶数年齢の 女性	30歳以上で 偶数年齢の 女性	40,45,50,55, 60,65,70歳 の女性	40,45,50,55, 60,65,70歳 の男女	65歳以上で 肺がん検診を 受けない男女	保険の 種類 (該当保険に○)
	1 ふりがな	特定健診・ 後期高齢者健診	胃 がん	肺 がん	大腸 がん	肝炎 ウイル ス	前立腺 がん	子宮 がん	乳 がん	骨 密度	胃がん ハイリスク	結核検診	国保 後期高齢 その他の保険の扶養
氏名 (男・女)	月 日・個別(65歳以上)	月 日					月 日・個別	月 日					
大・昭・平 年 月 日生 歳													
2 ふりがな	特定健診・ 後期高齢者健診	胃 がん	肺 がん	大腸 がん	肝炎 ウイル ス	前立腺 がん	子宮 がん	乳 がん	骨 密度	胃がん ハイリスク	結核検診	国保 後期高齢 その他の保険の扶養	
氏名 (男・女)	月 日・個別(65歳以上)	月 日					月 日・個別	月 日					
大・昭・平 年 月 日生 歳													
3 ふりがな	特定健診・ 後期高齢者健診	胃 がん	肺 がん	大腸 がん	肝炎 ウイル ス	前立腺 がん	子宮 がん	乳 がん	骨 密度	胃がん ハイリスク	結核検診	国保 後期高齢 その他の保険の扶養	
氏名 (男・女)	月 日・個別(65歳以上)	月 日					月 日・個別	月 日					
大・昭・平 年 月 日生 歳													
4 ふりがな	特定健診・ 後期高齢者健診	胃 がん	肺 がん	大腸 がん	肝炎 ウイル ス	前立腺 がん	子宮 がん	乳 がん	骨 密度	胃がん ハイリスク	結核検診	国保 後期高齢 その他の保険の扶養	
氏名 (男・女)	月 日・個別(65歳以上)	月 日					月 日・個別	月 日					
大・昭・平 年 月 日生 歳													
5 ふりがな	特定健診・ 後期高齢者健診	胃 がん	肺 がん	大腸 がん	肝炎 ウイル ス	前立腺 がん	子宮 がん	乳 がん	骨 密度	胃がん ハイリスク	結核検診	国保 後期高齢 その他の保険の扶養	
氏名 (男・女)	月 日・個別(65歳以上)	月 日					月 日・個別	月 日					
大・昭・平 年 月 日生 歳													
6 ふりがな	特定健診・ 後期高齢者健診	胃 がん	肺 がん	大腸 がん	肝炎 ウイル ス	前立腺 がん	子宮 がん	乳 がん	骨 密度	胃がん ハイリスク	結核検診	国保 後期高齢 その他の保険の扶養	
氏名 (男・女)	月 日・個別(65歳以上)	月 日					月 日・個別	月 日					
大・昭・平 年 月 日生 歳													

※ 平成28年3月31日の現在の年齢で記入してください。

※ 裏面の注意事項をよくお読みください。

※ 集団健診の日時で、男性の申し込めない日時(女性のみの日)があります。

〈記入例〉

健診を受ける項目に○印で囲い、 受診日を記入してください。		40歳以上 * 肝炎ウイルス検査は今まで検査したことのない男女				50歳 以上の 男性	20歳以上で 偶数年齢の 女性	30歳以上で 偶数年齢の 女性	40,45,50,55, 60,65,70歳 の女性	40,45,50,55, 60,65,70歳 の男女	65歳以上で 肺がん検診を 受けない男女	保険の 種類 (該当保険に○)		
記入例	ふりがな みぶ はなこ	○ 特定健診・ 後期高齢者健診	○ 胃 がん	肺 がん	○ 大腸 がん	肝炎 ウイル ス	前立腺 がん	○ 子宮 がん	○ 乳 がん	○ 骨 密度	胃がん ハイリスク	○ 結核検診		
氏名	壬生 花子 (男○女)	月 日	○ 個別(65歳以上)				7月 1日		月 日	○ 個別		7月 1日	自費で希望	その他の保険の扶養

〈注意事項〉

- 特定健診及び後期高齢者健診を受ける方は、**受診券・保険証**が必要になります。忘れずに健診会場へお持ちください。
- 特定健診は**国民健康保険の方もしくはその他の保険の扶養の方が**対象となります(その他の保険の被保険者本人の方は受診できません)。
- 事前にお申込みいただかなかった検診項目でも、検診当日に受診できるものもありますので、受付でご確認ください。
- 受診項目で対象年齢に達していない場合は、希望されても受診することが出来ませんので、添付の別紙「平成27年度の健診のお申し込みについて」をよくご覧の上、お申し込みください。
- 子宮頸がん検診・乳がん検診は年度末に偶数年齢となる女性、骨密度測定は年度末に40～70歳の5歳刻みの年齢となる女性が対象となりますが、対象年齢外でも全額自己負担で受診することが出来ます。ご希望の方は余白に「**自費で希望**」と明記してください。
- 喀痰検査は、検診当日に受付でお申し込みください。
- ファックス送信用紙は役場・各出張所への持ち込みも可能です。