

記載内容について確認する場合がありますので、必ず電話番号をご記入ください。

してください。

加入している健康保険・年齢・性別などにより、健診・検診の対象になっていない項目は申し込みができません。(塗りつぶされています)

「26. 受けない」に○印をつけ、地区の健康推進委員まで提出をお願いいたします。(○印がない場合、検診を受けないものとみなします。)

がん検診は、加入されている保険に関係なく、すべての住民の方が対象となります。

検診名	基本健診 (ヘルス スクリーニング)	便潜血による 大腸がん検診	前立腺がん検診	肺がん検診 胸部レントゲン撮影 らせんCT	胃がんリスク検診	乳房がん検診	子宮頸がん検診	
対象者	18～39歳と75歳以上の住民 40～74歳の国保加入者	基本健診(ヘルススクリーニング)にあわせて実施			24, 29, 34, 39, 44, 49 54, 59, 64, 69, 74歳	超音波検診30～39歳女性 マンモグラフィ検診40歳以上女性	20歳以上女性	
氏名	10002	10006	10011	10029	10030	10003	10005	10004
ミミマキ ヒロシ 南牧 ひろし 昭和41.6.10 58歳 男	11. 村で受ける 12. 主治医または 勤務先で受ける 医療機関名を記入してください () 20. ドックで受ける 26. 受けない	国保加入の 40～74 歳 までの方は、「受けない」 を選ぶことができません。 1年に1回は、必ず 健診を受けてください。		どちらかを選んでください 11. 村で受ける 12. 医療機関で受ける (希望日: 日) 20. ドックで受ける 26. 受けない		胃バリウム検査を希望され る方は、別紙チラシの 申し込み用紙にてお申し 込みください。		
ミミマキ スミレ 南牧 すみれ 昭和46.9.10 52歳 女	11. 村で受ける 12. 主治医または 勤務先で受ける 医療機関名を記入してください () 20. ドックで受ける 26. 受けない	QRコードでの申し込みの場合は 「村で受ける」に○をしてください。		肺がん検診は、「胸部レントゲン」か「らせ んCT」のどちらかを選んでください。 どちらも「11.村で受ける」にマルがあった 場合は「胸部レントゲン」を優先させてい たします。		11-2. マンモグラフィ検診 12. 医療機関で受ける		11. 村で受ける 12. 医療機関で受ける ドックで受ける 受けない
ミミマキ トモゾウ 南牧 友蔵 昭和12.4.10 87歳 男	11. 村で受ける 12. 主治医または 勤務先で受ける 医療機関名を記入してください () 20. ドックで受ける 26. 受けない	今年度すでにご長寿ドック、 人間ドックを受けている方 は、すでに受診した項目につ いては健診を受けることがで きません。		マンモグラフィ検診対象の方 で、医師の指示等で超音波検 査を希望される方は、余白に 「超音波希望」とご記入くだ さい。		11-2. マンモグラフィ検診 12. 医療機関で受ける 20. ドックで受ける 26. 受けない		11. 村で受ける 12. 医療機関で受ける 20. ドックで受ける 26. 受けない
ミミマキ コタケ 南牧 こたけ 昭和17.3.10 82歳 女	11. 村で受ける 12. 主治医または 勤務先で受ける 医療機関名を記入してください () 20. ドックで受ける 26. 受けない					11-2. マンモグラフィ検診 12. 医療機関で受ける 20. ドックで受ける 26. 受けない		11. 村で受ける 12. 医療機関で受ける 20. ドックで受ける 26. 受けない
ミミマキ モモコ 南牧 ももこ 平成10.5.10 26歳 女	11. 村で受ける 12. 主治医または 勤務先で受ける 医療機関名を記入してください () 20. ドックで受ける 26. 受けない					11-1. 超音波検診 12. 医療機関で受ける 20. ドックで受ける 26. 受けない		11. 村で受ける 12. 医療機関で受ける 20. ドックで受ける 26. 受けない