

| | | | |
|-----|----|--------|---------|
| 海ノロ | 2 | 南牧 ひろし | |
| 隣組 | 住所 | 保健区 | 電話番号 |
| | | | 96-2211 |

南牧村

南牧村長 有坂 良人

住民課

TEL (0267)96-2211

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。

南牧 ひろし

様

発行日 令和7年8月6日

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 | | 胃がんリスク検診 | 乳房がん検診 | 子宮頸がん検診 |
|--|--|--|-------|--|-------|--|-----------|---|-------|--|---|--|---------|
| | | 基本健診(ヘルススクリーニング)にあわせて実施 | | | | | 胸部レントゲン撮影 | | らせんCT | | 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 |
| 対象者 | 18~39歳と75歳以上の住民 40~74歳の国保加入者 | 40歳以上 | | | | | 50歳以上男性 | | 40歳以上 | | | | |
| 氏名 | 10002 | 10006 | 10011 | 10029 | 10030 | 10003 | 10005 | 10004 | | | | | |
| ミミマキ ヒロシ 南牧 ひろし 昭和42.6.10 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。 | | 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 | | 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 | | 11. 村で受ける (希望日:) 12. 医療機関で受ける 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47.9.10 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。 | | 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 | | 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 | | 11. 村で受ける (希望日:) 12. 医療機関で受ける 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 | | 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 トモゾウ 南牧 友蔵 昭和13.4.10 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。 | | 12. 医療機関で受ける 20. ドックで受ける 26. 受けない | | 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 (希望日:) 12. 医療機関で受ける 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 コタケ 南牧 こたけ 昭和18.3.10 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 | 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. 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 | | 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 | | 11. 村で受ける (希望日:) 12. 医療機関で受ける 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11.5.10 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. 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 | | 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 | | 11. 村で受ける (希望日:) 12. 医療機関で受ける 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 | |