

平成 年度 北栄町 健康診査申込書

記号	受けない理由
ア	職場で受ける
イ	病院で受ける、通院・治療中
ウ	寝たきり・病氣中
エ	手術をしている
オ	長期不在である、学生
カ	受けるつもりがない
キ	その他()

自治会
住所
世帯主

- お願い**
- ※ 町の検診を受ける場合は○をし、受けないときはその理由を右のア～キから選んでご記入ください。「***」は対象外です。
 - ※ 人間ドックの対象者で希望される方は「人間ドック」の欄のみに○を記入してください。別添の説明書をよくお読みください。
 - ※ 対象年齢は平成 年3月31日現在の年齢です。

氏名	性別	生年月日	肺がん検診 40歳以上 結核検診 65歳以上		胃がん検診 40歳以上		大腸がん検診 30歳以上		子宮がん検診 20歳以上		乳がん甲状腺がん検診 40歳以上、但し年代を 分けて2年に1回実施		健康診査 ・19歳～39歳 ・75歳以上		人間ドック (40、45、50、55歳) 61
			町の検診	受けない理由 ア～キ	町の検診	受けない理由 ア～キ	町の検診	受けない理由 ア～キ	町の検診	受けない理由 ア～キ	町の検診	受けない理由 ア～キ	町の健診	受けない理由 ア～キ	受ける
北栄花子	女		○			エ			イ		○	***	***	○	***

平成20年度から健康診査の方法が変わります。40歳～74歳の方は保険者による特定健診となります。加入している医療保険の特定健診を受けてください。
 ※ 国保被保険者で40歳～74歳の方は町の実施する特定健診(従来の基本健康診査に替わる健診)の対象者です。希望とりますとめは行いません。(※印がついてます)
 後日対象者全員に受診券を発行しますので必ず受けてください。
 ※ 乳がん甲状腺がん検診は2年に1回実施ですが、対象年齢調整のため前年度と続いて対象となる場合があります。

716455