

# 平成30年度 国富町各種健診総合申込書



★裏面の記入例を参考に、「人間ドック」から順に右側へご記入ください。

毎年の健診を習慣に！ 安心して一年を過ごしましょう。  
すべて「受診しない」方も、必ず返送をお願いします。

\*\*\*は受診対象外です

各健(検)診で「受診しない」とされた方は、こちらから理由を選択しご記入ください。

- (A) 職場受診
- (B) 病院受診・入院中
- (C) 歩行困難・寝たきり・施設入所中
- (D) 忙しくて時間がない
- (E) 会社を休めない
- (F) 元気なので必要ない
- (G) 町の結核検診を受診するため
- (H) 町の肺がん検診を受診するため

申し込み締め切り日  
**3月13日(火) FAX可 FAX75-3769**

No.	《申込書の書き方》		(保険種別)	名称(会場)	人間ドック
	①下の各欄の選択肢から <b>いずれか一つ</b> を選択し☑を記入	②希望月・会場を選択できる健(検)診は、数字等を○で囲む	国保: 国富町国民健康保険 後期: 後期高齢者医療保険 社保: 社会保険、共済組合など 生保: 生活保護受給者	対象	(宮崎市:健康づくり協会)
1	基準日年齢	携帯または自宅電話番号 ( - - )	いずれか一つに☑ <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 社保(被扶養者) <input type="checkbox"/> その他( )	対象 国保加入の <b>41歳以上73歳以下</b> の奇数年齢	人間ドック 基本 3,000円 レディース 6,000円
2	基準日年齢	携帯または自宅電話番号 ( - - )	いずれか一つに☑ <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 社保(被扶養者) <input type="checkbox"/> その他( )	対象 国保加入の <b>41歳以上73歳以下</b> の奇数年齢	人間ドック 基本 3,000円 レディース 6,000円
3	基準日年齢	携帯または自宅電話番号 ( - - )	いずれか一つに☑ <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 社保(被扶養者) <input type="checkbox"/> その他( )	対象 国保加入の <b>41歳以上73歳以下</b> の奇数年齢	人間ドック 基本 3,000円 レディース 6,000円
4	基準日年齢	携帯または自宅電話番号 ( - - )	いずれか一つに☑ <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 社保(被扶養者) <input type="checkbox"/> その他( )	対象 国保加入の <b>41歳以上73歳以下</b> の奇数年齢	人間ドック 基本 3,000円 レディース 6,000円

人間ドック対象者で、「レディース」に☑をした方  
男性で「基本」に☑をした方  
終了↓返信用封筒へ  
「終了」とならない方は  
右側へ

子宮頸がん検診 (町保健センター)	乳がん検診 (町保健センター)
20歳以上女性	30歳以上女性
0円	3,000円
<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 6・8・12	<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 7・10・11
<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )	<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )
<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 6・8・12	<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 7・10・11
<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )	<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )
<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 6・8・12	<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 7・10・11
<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )	<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )
<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 6・8・12	<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 7・10・11
<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )	<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )

新・総合健診 (町保健センター)			
5月の総合健診会場は、3会場を実施予定 ①町保健センター②木脇地区構造改善センター ③八代小学校体育館			
特定(基本)健診	胃がん検診	大腸がん検診	前立腺がん検診
35歳以上の国保後期 40歳以上の生保	内視鏡 50歳以上偶数年齢 X線 40歳~49歳または(リスク)51歳以上奇数年齢 リスク 40歳以上	40歳以上	50歳以上男性
0円	内視鏡 3,000円 X線・リスク 0円	0円	0円
<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 5・7・9・11	いずれか一つに☑ <input type="checkbox"/> 内視鏡検査を受診 <input type="checkbox"/> X線検査を受診 <input type="checkbox"/> リスク検査を受診 →【希望月】 5・7・9・11 <input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )	<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 5・7・9・11	<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 5・7・9・11
<input type="checkbox"/> 受診しない (できない) 理由( )		<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )	<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )
<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 5・7・9・11	いずれか一つに☑ <input type="checkbox"/> 内視鏡検査を受診 <input type="checkbox"/> X線検査を受診 <input type="checkbox"/> リスク検査を受診 →【希望月】 5・7・9・11 <input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )	<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 5・7・9・11	<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 5・7・9・11
<input type="checkbox"/> 受診しない (できない) 理由( )		<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )	<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )
<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 5・7・9・11	いずれか一つに☑ <input type="checkbox"/> 内視鏡検査を受診 <input type="checkbox"/> X線検査を受診 <input type="checkbox"/> リスク検査を受診 →【希望月】 5・7・9・11 <input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )	<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 5・7・9・11	<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 5・7・9・11
<input type="checkbox"/> 受診しない (できない) 理由( )		<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )	<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )
<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 5・7・9・11	いずれか一つに☑ <input type="checkbox"/> 内視鏡検査を受診 <input type="checkbox"/> X線検査を受診 <input type="checkbox"/> リスク検査を受診 →【希望月】 5・7・9・11 <input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )	<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 5・7・9・11	<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 5・7・9・11
<input type="checkbox"/> 受診しない (できない) 理由( )		<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )	<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )

胸部検診(65歳以上は、いずれか1つ)	
肺がん検診 (イ.町保健センター ロ.海老原病院 ハ.けいめい記念病院)	結核検診 (各地区巡回)
40歳以上 (推奨:50歳以上で 喫煙歴のある方)	65歳以上全町民 で30年度 肺がん検診未受診者
3,000円	0円
<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 6・8・11 【希望会場】 イ・ロ・ハ	<input type="checkbox"/> 受診 理由( )
<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )	
<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 6・8・11 【希望会場】 イ・ロ・ハ	<input type="checkbox"/> 受診 理由( )
<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )	
<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 6・8・11 【希望会場】 イ・ロ・ハ	<input type="checkbox"/> 受診 理由( )
<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )	
<input type="checkbox"/> 受診 【希望月】 6・8・11 【希望会場】 イ・ロ・ハ	<input type="checkbox"/> 受診 理由( )
<input type="checkbox"/> 受診しない 理由( )	

※各健(検)診の対象年齢は、平成31年4月1日を基準日として算出しておりますので、ご了承ください。【記入例は、裏面をご覧ください。】

