

令和6年度 宍粟市特定健診・がん検診 受診の調査・申込書の記入例

記入後はお早目に（健診日2週間前まで）郵便ポストへ投函、または各保健福祉課へお届けください。

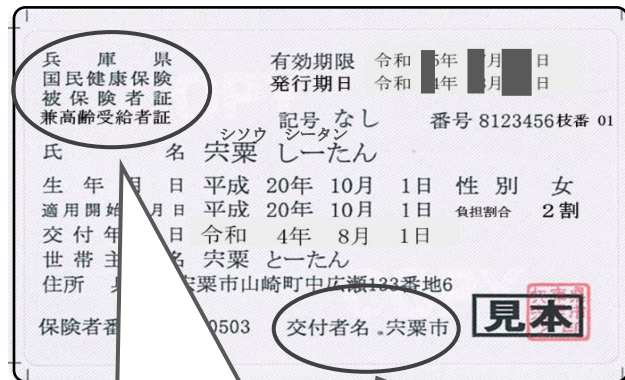
特定健診・がん検診の内容については案内チラシをご確認ください。対象年齢以外の方は受診できない場合があります。ご了承ください。

氏名・生年月日	医療保険の種類	送迎希望	特定健診 (基本健診)	肺がん 検診	胃がん 検診	大腸がん 検診	前立腺 がん検診 (50歳以上男性)	肝炎 ウイルス 検診	胃の 健康度 検査	歯科健診	希望日 指定日以外で希望が ある場合のみ記入	
しろう しーたん	ア	有	受ける	受ける	受ける	受ける	受ける	受ける	受ける	受ける	第1希望	第2希望
宍粟 しーたん		無	受けない	受けない	受けない	受けない	受けない	受けない	受けない	受けない	△月△日	○月○日
○年○月○日		理由〔 ④ 〕	理由〔 ⑦ 〕	理由〔 ① 〕								

記入がない場合は「無」とみなし送迎ができない場合がございます。

◆医療保険の種類

ア	宍粟市国民健康保険
イ	後期高齢者医療保険
ウ	社会保険等の被扶養者（家族） 年度末年齢が40歳以上の方で特定健診を受診される方は受診券が必要です。
エ	社会保険等の被保険者（本人） 年度末年齢が40歳以上の方で特定健診を受診される方は受診券が必要です。 受診券がない場合は自費受診となります。



※どの保険に加入しているか、必ず「健康保険証」を見て確認し、記入してください。

◆受けない理由番号

①	医療機関や仕事先で受ける
②	治療中、治療済みである
③	仕事・育児・介護等のため行けない
④	体調が良いので必要ない
⑤	病気が見つかる怖い
⑥	市外に住んでいる
⑦	その他

《注意事項》

- * 20歳以上のご家族全員を下記の欄に記入してください。
- * 社会保険等とは、協会けんぽ、共済組合、建設国保などです。
- * 「受ける」「受けない」のどちらかを○で囲んでください。

お問い合わせ先

宍粟市保健福祉課	電話62-1000	一宮保健福祉課	電話72-2100
波賀保健福祉課	電話75-8800	千種保健福祉課	電話76-8600

乳がん検診・子宮がん検診は
電子申請もしくは電話での予約
となります

