

# 「特定健診・がん検診」受診の調査・申込書

◎世帯主についてご記入ください。

住所		自治会名
氏名		
電話番号	( ) -	

◆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/扶養）
エ	社会保険等の被保険者（本人）

◆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

◎20歳以上世帯全員の受診についてご記入ください。

▼裏面の記入例も参考に記入してください。

※記入欄が足りない場合はコピーしてお使いください。

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					
			受ける	受けない	受ける	受けない	受ける	受けない	受ける	受けない	受ける	受けない	受ける	受けない	受ける	受けない	受ける	受けない	理由	理由	第1希望	第2希望		
しろう しーたん (例) 宍粟 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	受ける	受ける	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		
○年 ○月 ○日		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	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	受けない	受けない	理由 [ ④ ]	理由 [ ⑦ ]	理由 [ ① ]	△月△日
S H 年 月 日		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	受ける	受ける	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		
S H 年 月 日		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	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	受けない	受けない	理由 [ ]			
S H 年 月 日		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	受ける	受ける	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		
S H 年 月 日		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	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	受けない	受けない	理由 [ ]			
S H 年 月 日		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	受ける	受ける	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		
S H 年 月 日		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	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	受けない	受けない	理由 [ ]			
S H 年 月 日		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	受ける	受ける	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		
S H 年 月 日		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	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	受けない	受けない	理由 [ ]			