

「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	宍粟市	自治会名
氏名		
電話番号		



申込二次元コード
※こちらから申込みした場合
申込書の提出不要です

◆医療保険の種類		◆受けない理由番号	
ア	宍粟市国民健康保険	①	医療機関や仕事先で受ける
イ	後期高齢者医療保険	②	治療中、治療済みである
ウ	社会保険等の被扶養者（家族/扶養） ※年度末年齢が40歳以上の方で 特定健診を受診される場合は受診券が必要	③	仕事・育児・介護等のため行けない
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 受診される場合は原則全額自己負担	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

※連絡のつきやすい電話番号をご記入ください。

◎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。

ふりがな 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 (80歳未満)	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	骨粗しょう症 検診 (40歳～70歳)	胃の健康度 検査 (30歳～50歳未満)	歯科健診 ★印の日程 のみ実施	希望日 指定日以外で 希望がある場合のみ	
記入例 しろう しーたん 宍粟 しーたん ⑤ H 〇年 〇月 〇日	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	第1希望	第2希望
		無	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない	受けない	受けない	受けない	△月△日	〇月〇日
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	第1希望	第2希望
		無	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない	受けない	受けない	受けない		
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	第1希望	第2希望
		無	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない	受けない	受けない	受けない		
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	第1希望	第2希望
		無	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない	受けない	受けない	受けない		
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	第1希望	第2希望
		無	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない	受けない	受けない	受けない		
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	第1希望	第2希望
		無	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない 理由 []	受けない	受けない	受けない	受けない		